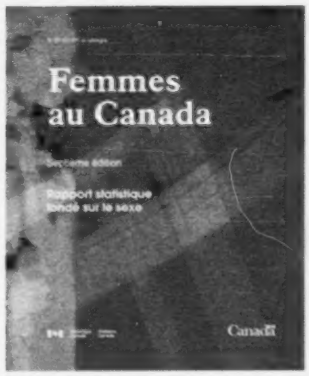
N° 89-503-X au catalogue

Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe

Les filles



par Tamara Hudon

Date de diffusion : le 22 février 2017

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p<0,05$)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2017

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML **est aussi disponible.**

This publication is also available in English.

Les filles

Introduction

Le présent chapitre décrit les données démographiques relatives aux filles au Canada et traite de plusieurs sujets associés à leur bien-être. On y adopte la définition d'un enfant selon les Nations Unies qui considère les filles et les garçons comme étant toute personne âgée de 17 ans et moins[1]. Les thèmes généraux comprennent la situation dans le ménage, les conditions socioéconomiques, la santé physique et le développement, la mortalité, la santé et le développement émotionnel et social, les soins aux enfants, la maturité scolaire, l'éducation et la sécurité personnelle. Ces thèmes s'inspirent du cadre d'évaluation du bien-être qu'utilise l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)[2,3,4,5]. Cependant, des indicateurs particuliers ont été adaptés et élargis pour refléter les sources de données canadiennes.

Un cadre relatif au bien-être est utilisé pour décrire les filles au Canada pour plusieurs raisons. Tout d'abord, même si comprendre le bien-être des enfants est intrinsèquement précieux du point de vue des droits des enfants, la littérature existante montre que le bien-être des enfants et celui des adultes sont reliés[6]. Surveiller le bien-être des enfants est par conséquent utile afin de détecter les occasions d'établir des politiques d'intervention précoce. Ensuite, plusieurs organismes internationaux ont adopté une approche relative au bien-être pour décrire la vie des enfants[7,8,9]. Cela permet de fournir un contexte mondial aux résultats de ce chapitre. Enfin, bien que de nombreuses sources de données publiques présentent les statistiques du bien-être des enfants à travers des données regroupées, ce chapitre fournit des statistiques ventilées selon le sexe, et, lorsque c'est possible, selon des groupes d'âge plus réduits ainsi que d'autres caractéristiques. Cela offre un aperçu du bien-être des enfants selon le sexe au Canada.

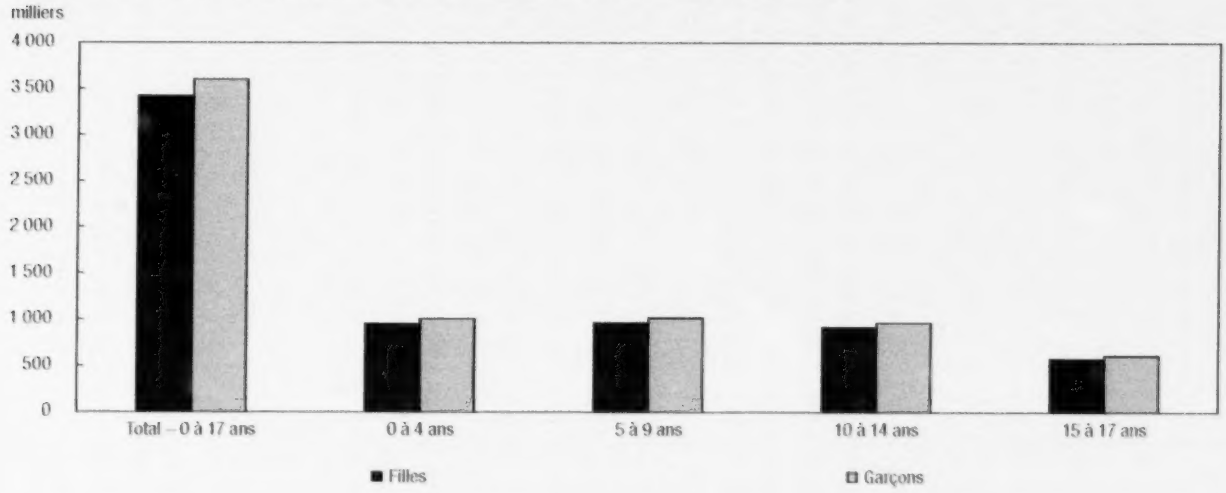
Données démographiques

Le Canada compte plus de trois millions de filles

Au 1er juillet 2016, le Canada comptait environ 3,4 millions de filles et 3,6 millions de garçons (graphique 1)[10]. Ce nombre de filles légèrement inférieur à celui des garçons reflète le rapport hommes-femmes à la naissance au Canada (généralement 100 filles pour 105 garçons) et existe naturellement dans les populations humaines[11,12].

1. Nations Unies. 1989. *Convention relative aux droits de l'enfant*.
2. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), dont le Canada est membre, est un groupe de 35 pays démocratiques à économie de marché, dont la mission déclarée est de promouvoir des politiques visant l'amélioration du bien-être économique et social des populations du monde entier.
3. Organisation de coopération et de développement économiques. 2009. *Assurer le bien-être des enfants*. DOI : 10.1787/9789264059368-fr.
4. Le cadre de l'OCDE couvre six dimensions du bien-être des enfants : le bien-être matériel, le logement et l'environnement, l'éducation, la santé et la sécurité, les comportements à risque et la qualité de la vie scolaire.
5. Organisation de coopération et de développement économiques. 2015. *Comment va la vie? 2015 : Mesurer le bien-être*. DOI : http://dx.doi.org/10.1787/how_life-2015-fr.
6. Pour un examen, consulter Organisation de coopération et de développement économiques, 2015, *Comment va la vie? 2015 : Mesurer le bien-être*. DOI : http://dx.doi.org/10.1787/how_life-2015-fr.
7. Organisation de coopération et de développement économiques. 2009. *Assurer le bien-être des enfants*. DOI : 10.1787/9789264059368-fr.
8. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). 2016. « Équité entre les enfants. Tableau de classement des inégalités de bien-être entre les enfants des pays riches ». *Bilan Innocenti 13*.
9. Organisation mondiale de la santé. *Grandir dans l'inégalité : la santé et le bien-être chez les jeunes, différences selon le sexe et le statut socioéconomique*. Principaux résultats de l'enquête sur les comportements des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) : rapport international de l'étude réalisée en 2013-2014. Sous la direction de J. Inchley, D. Currie, T. Young, et coll. Copenhague, Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional de l'Europe. Disponible sur http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study-international-report-from-the-20132014-survey (site consulté le 26 juillet 2016).
10. Statistique Canada. Tableau 051-0001 Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf indication contraire), CANSIM (base de données).
11. Pour plus de détails sur les rapports hommes-femmes au cours de la durée de vie, voir A. Milan, 2015, « La population féminine », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit nº 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.
12. Hesketh, T. et Z.W. Xing. 2006. « Abnormal sex ratios in human populations: causes and consequences. » *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 103, nº 36.

Graphique 1
Population de 17 ans et moins, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1er juillet 2016



Notes : Les estimations postcensitaires sont fondées sur les comptes du Recensement de 2011 rajustés pour le sous-dénombrement net et pour les composantes de la croissance démographique survenue depuis. Les données de 2016 sont des estimations provisoires.
Source : Statistique Canada, Estimations de la population, tableau CANSIM 051-0001.

Au 1er juillet 2016, les filles représentaient 9,4 % de la population totale du Canada (données non présentées) et 18,7 % de la population féminine du Canada (tableau 1). Dans certaines provinces et certains territoires, les filles représentaient la plus grande partie de la population féminine, du fait des différences de structure par âge de la population. Au Nunavut, par exemple, où l'âge médian de la population féminine est de 26 ans environ, plus du tiers (36,4 %) de cette population féminine était des filles âgées de 17 ans ou moins. En Nouvelle-Écosse, au contraire, où l'âge médian de la population féminine est de 46 ans environ, les filles représentaient 16,4 % de la population féminine. La répartition des garçons au sein de la population totale et de la population masculine du Canada est similaire à celle observée chez les filles.

Tableau 1
Enfants âgés de 17 ans ou moins, en tant que proportion de la population totale, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, 1er juillet 2016

	Filles		Garçons	
Région	nombre	en pourcentage de la population féminine totale de la région	nombre	en pourcentage de la population masculine totale de la région
Canada	**3 418 690**	**18,7**	**3 599 989**	**20,0**
Terre-Neuve-et-Labrador	44 564	16,6	46 523	17,8
Île-du-Prince-Édouard	13 936	18,3	14 410	19,9
Nouvelle-Écosse	79 361	16,4	84 297	18,1
Nouveau-Brunswick	65 358	17,1	69 052	18,5
Québec	750 828	17,9	787 341	19,0
Ontario	1 312 525	18,5	1 382 649	20,1
Manitoba	145 250	21,9	152 245	23,2
Saskatchewan	128 303	22,5	134 818	23,2
Alberta	452 839	21,6	476 466	22,1
Colombie-Britannique	410 009	17,1	435 854	18,5
Yukon	3 692	20,0	3 937	20,7
Territoires du Nord-Ouest	5 499	25,2	5 682	25,1
Nunavut	6 526	36,4	6 715	35,0

Notes : Les estimations postcensitaires sont fondées sur les comptes du Recensement de 2011 rajustés pour le sous-dénombrement net et pour les composantes de la croissance démographique survenue depuis. Les données de 2016 sont des estimations provisoires.
Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 051-0001.

La diversité chez les filles et les garçons au Canada

Les filles et les garçons au Canada ont des origines ethnoculturelles diversifiées. Selon les données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, les enfants autochtones représentaient environ 7 % des enfants au Canada. Parmi les filles autochtones, 65,7 % étaient de Premières Nations, 27,0 % étaient des Métisses et 5,0 % étaient des Inuites. Un peu moins de 1,0 % avaient plus d'une identité autochtone. De plus, 1,4 % de filles autochtones n'étaient pas associées à un groupe autochtone particulier, mais avaient le statut d'Indien inscrit et/ou était membres d'une bande indienne (tableau 2). La répartition des identités autochtones au sein des filles et des garçons autochtones était similaire.

Tableau 2
Population d'identité autochtone âgée de 17 ans et moins, selon le sexe, Canada, 2011

	Filles		Garçons	
Identité autochtone	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Total de la population d'identité autochtone	**232 800**	**100,0**	**245 160**	**100,0**
Premières Nations – Identité unique	152 935	65,7	159 625	65,1
Métis – Identité unique	62 820	27,0	68 140	27,8
Inuits – Identité unique	11 685	5,0	12 160	5,0
Identités autochtones multiples	2 160	0,9	2 190	0,9
Identité autochtone non incluse ailleurs	3 195	1,4	3 055	1,2

Notes : Les « identités autochtones multiples » incluent les personnes ayant déclaré appartenir à deux ou à trois des identités suivantes : Premières Nations (Indien de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit). « Identité autochtone non incluse ailleurs » comprend les personnes qui n'ont pas déclaré appartenir à une Première Nation (Indien de l'Amérique du Nord), aux peuples Métis ou Inuk (Inuit), mais qui ont indiqué être Indien inscrit ou Indien des traités et/ou être membre d'une Première Nation ou d'une bande indienne.
Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

En 2011, plus d'une fille sur cinq (23,9 %) et d'un garçon sur cinq (23,6 %) appartenaient à une minorité visible[13]. Les trois plus importantes minorités visibles étaient sud-asiatique, noire et chinoise. Ces minorités représentaient respectivement 25,9 %, 19,0 %, et 16,7 % de toutes les filles appartenant à une minorité visible (tableau 3). On observait une répartition similaire des minorités visibles chez les garçons.

Tableau 3
Population de minorités visibles âgés de 17 ans et moins, selon le sexe, Canada, 2011

	Filles		Garçons	
Minorités visibles	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Total de la population des minorités visibles	**798 670**	**100,0**	**837 225**	**100,0**
Sud-Asiatiques	206 710	25,9	223 740	26,7
Noirs	151 570	19,0	153 730	18,4
Chinois	133 325	16,7	132 525	15,8
Philippins	74 830	9,4	81 375	9,7
Arabes	56 680	7,1	59 040	7,1
Latino-américains	41 355	5,2	44 065	5,3
Asiatiques du Sud-Est	35 935	4,5	38 810	4,6
Asiatiques occidentaux	23 075	2,9	24 510	2,9
Coréens	17 210	2,2	19 705	2,4
Japonais	10 055	1,3	10 675	1,3
Autre minorité visible	14 840	1,9	14 365	1,7
Minorités visibles multiples	33 080	4,1	34 700	4,1

Note : Le terme « minorité visible » est utilisé pour définir l'un ou l'autre des quatre groupes désignés en vertu de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Dans ce contexte, les membres des minorités visibles sont définis comme « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ».
Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

En 2011, 7,7 % des filles et 7,5 % des garçons étaient immigrants au Canada, ayant reçu le droit de résider au Canada de façon permanente. Moins de 1 % des filles et des garçons étaient des résidents non permanents[14]. Le reste, 91,6 % des filles et 91,8 % des garçons, était né au Canada.

Une autre manière de considérer la diversité des enfants au Canada est selon le statut des générations. Ce concept examine si les personnes sont elles-mêmes nées au Canada ou à l'étranger et si l'un de leurs parents ou les deux sont nés à l'étranger. En 2011, 8,8 % des filles et 8,6 % des garçons appartenaient à la première génération immigrée au Canada, c'est-à-dire, qu'ils étaient eux-mêmes nés à l'extérieur du Canada (données non présentées). De plus, 25,8 % des filles et 25,9 % des garçons appartenaient à la deuxième génération immigrée au Canada; ces enfants étaient nés au Canada, mais avaient au moins un parent né à l'étranger.

13. Le terme « minorité visible » est utilisé pour définir l'un ou l'autre des quatre groupes désignés en vertu de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Dans ce contexte, les membres des minorités visibles sont définis comme « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ».
14. Le terme « résident non permanent » désigne une personne originaire d'un autre pays, qui est titulaire d'un permis de travail ou d'un permis d'études ou qui revendique le statut de réfugié, ainsi que tout membre de sa famille né à l'extérieur du Canada vivant avec cette personne au Canada.

Les enfants plus âgés étaient plus susceptibles que les plus jeunes d'avoir été la première génération de leur famille à immigrer au Canada. Par exemple, alors que 3,6 % des filles âgées de quatre ans et moins appartenaient à la première génération, c'était le cas pour 12,4 % des filles âgées de 15 à 17 ans (données non présentées). Parallèlement, les enfants plus jeunes étaient plus susceptibles que les plus âgés d'appartenir à la deuxième génération au Canada. Près du tiers des filles âgées de quatre ans et moins (30,0 %) étaient nées au Canada et avaient au moins un parent né à l'étranger, par rapport à 22,2 % des filles de 15 à 17 ans. La relation entre l'âge et le statut des générations était la même pour les garçons.

Situation dans le ménage

Près d'une fille et d'un garçon sur cinq vit avec un parent seul

Selon l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, pratiquement toutes les filles et pratiquement tous les garçons de 17 ans et moins (respectivement 98,7 % et 98,8 %) étaient des enfants vivant dans des familles de recensement comptant deux parents (c.-à-d., un couple de parents), un parent seul ou au moins un des grands-parents en l'absence de parents (tableau 4) [15,16]. Les filles et les garçons vivaient le plus souvent avec un couple de parents (respectivement 78,5 % et 78,7 %). De plus, près d'une fille et d'un garçon sur cinq vivait avec un parent seul (respectivement 19,7 % et 19,5 %). La probabilité de vivre avec un couple de parents déclinait avec l'âge. Par exemple, alors que 84,4 % des filles âgées de quatre ans et moins vivaient avec des parents en couple, c'était le cas pour 71,8 % des filles âgées de 15 à 17 ans. Cette diminution correspondait à une augmentation des enfants vivant avec un parent seul, de 14,5 % des filles âgées de quatre ans et moins à 24,1 % des filles âgées de 15 à 17 ans. Une tendance semblable était observée chez les garçons.

Une petite proportion des 15 à 17 ans vivaient au sein de familles de recensement, non en tant qu'enfants, mais plutôt en tant que couples ou parents seuls dans une famille de recensement (moins de 1 % dans chaque cas). Bien que la proportion des 15 à 17 ans vivant à titre de couple ou de parent seul était faible, il convient de noter que le nombre de filles vivant dans ce genre de situation (4 835) était plus de 2,5 fois supérieur à celui des garçons (2 005).

Tableau 4

Population de 17 ans et moins, selon la situation dans le ménage, le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2011

	Total – 0 à 17 ans		0 à 4 ans		5 à 9 ans		10 à 14 ans		15 à 17 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Situation dans le ménage	pourcentage									
Dans une famille de recensement[1]	**98,9**	**98,9**	**99,3**	**99,3**	**99,3**	**99,2**	**99,0**	**99,0**	**97,4**	**97,7**
Enfants dans une famille de recensement[2]	98,7	98,8	99,3	99,3	99,3	99,2	99,0	99,0	96,6	97,4
Avec un couple de parents	78,5	78,7	84,4	84,5	79,7	80,0	76,0	76,2	71,8	72,3
Avec un parent seul	19,7	19,5	14,5	14,4	19,0	18,6	22,4	22,2	24,1	24,2
Avec un des grands-parents uniquement ou les deux	0,6	0,6	0,4	0,3	0,5	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8
Dans un couple ou en tant que parent seul[3]	0,1	0,1	...	...	...	...	...	...	0,8	0,3
Hors famille de recensement	**1,1**	**1,1**	**0,7**	**0,7**	**0,7**	**0,8**	**1,0**	**1,0**	**2,6**	**2,3**
Enfant en famille d'accueil	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7
Autres hors famille de recensement	0,6	0,5	0,2	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	1,8	1,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

... n'ayant pas lieu de figurer

1. On appelle famille de recensement un couple marié (avec ou sans enfants), un couple vivant en union libre (avec ou sans enfants) ou une famille monoparentale.
2. Les enfants dans une famille de recensement désignent les filles ou les fils, quel que soit leur âge, n'étant pas mariés ni en union libre et n'ayant pas d'enfants au sein du même ménage.
3. Fait référence aux personnes en couple ou qui sont des parents seuls. Ce concept s'applique uniquement aux personnes de 15 ans et plus.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

La proportion des filles et garçons ne vivant pas au sein d'une famille de recensement augmentait avec l'âge. Les personnes ne vivant pas au sein de familles de recensement comprennent celles déclarées comme enfant en famille d'accueil, ainsi que dans d'autres situations, y compris vivant seules, celles vivant avec des personnes apparentées (p. ex. une tante ou un oncle) et celles vivant uniquement avec des personnes non apparentées. Même si la proportion d'enfants en famille d'accueil était relativement constante entre les groupes d'âge, celle des enfants dans d'autres situations augmentait avec l'âge. Parmi les 15 à 17 ans, 1,8 % de filles et 1,6 % de garçons vivaient seuls, vivaient avec des personnes non apparentées ou avec des personnes apparentées. Cette proportion était supérieure pour les filles (2,6 %) et les garçons (2,4 %) appartenant à une minorité visible. Elle était également supérieure parmi les filles immigrantes (2,4 %) et les garçons immigrants (2,3 %). Une étude précédente a indiqué que les femmes et les hommes immigrants et de minorités visibles étaient plus susceptibles de vivre avec des membres de famille étendue et moins

15. On appelle famille de recensement un couple marié (avec ou sans enfants), un couple vivant en union libre (avec ou sans enfants) ou une famille monoparentale. Les enfants de familles de recensement sont des enfants biologiques, des beaux- fils ou belles-filles ou des enfants adoptés (quel que soit leur âge ou leur état matrimonial), qui vivent dans le même foyer que leur(s) parent(s), ou des petits-enfants lorsqu'aucun parent n'est présent dans le ménage.
16. Pour de plus amples détails sur les situations dans les ménages des filles et des garçons, p. ex., les tendances des états matrimoniaux des parents et la prédominance des familles recomposées, voir A. Milan, 2015, « Familles et situation des particuliers dans les ménages », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.

susceptibles de vivre seuls ou avec uniquement des personnes non apparentées que les personnes n'étant pas immigrantes ou n'appartenant pas à une minorité visible[17,18].

Une étude précédente utilisant les données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 a également indiqué que les enfants autochtones de 14 ans et moins étaient plus susceptibles que les enfants non autochtones d'être déclarés comme enfants en famille d'accueil (3,6 % contre 0,3 %) ou comme enfants de parents seuls (34,4 % contre 17,4 %)[19]. L'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 a également montré que cette variation selon l'identité autochtone existait pour les filles et les garçons de 15 à 17 ans (tableau 5).

Par exemple, des filles de Premières Nations (86,5 %), des filles inuites (86,9 %) et des filles métisses (93,5 %) âgées de 15 à 17 ans étaient moins susceptibles que des filles non autochtones (97,2 %) d'être des enfants au sein d'une famille de recensement. D'un autre côté, elles étaient proportionnellement plus nombreuses que les filles non autochtones de vivre en couple (avec ou sans enfant) ou comme parent seul. Il s'agissait ainsi des situations de 4,7 % des filles de Premières Nations, 6,4 % des filles inuites et 1,4 % des filles métisses âgées de 15 à 17 ans, alors que c'était le cas pour moins de 1 % des filles non autochtones du même groupe d'âge.

Tableau 5
Population de 15 à 17 ans, selon la situation dans le ménage, l'identité autochtone et le sexe, Canada, 2011

	Total de la population d'identité autochtone		Premières Nations – Identité unique		Métis – Identité unique		Inuits Identité unique		Population d'identité non autochtone	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Situation dans le ménage	pourcentage									
Dans une famille de recensement[1]	**92,5**	**92,5**	**91,3**	**91,0**	**95,0**	**95,2**	**93,3**	**92,6**	**97,8**	**98,0**
Enfants dans une famille de recensement[2]	88,8	90,8	86,5	88,9	93,5	94,5	86,9	88,7	97,2	97,8
Avec un couple de parents	52,5	54,3	47,8	49,0	60,8	63,1	58,9	58,7	73,2	73,6
Avec un parent seul	33,1	32,7	34,9	35,2	30,6	29,4	25,1	26,8	23,5	23,7
Avec un des grands-parents uniquement ou les deux	3,2	3,9	3,9	4,8	2,1	1,9	3,1	3,2	0,6	0,6
Dans un couple ou en tant que parent seul[3]	3,7	2,1	4,7	2,1	1,4	0,7	6,4	3,9	0,8	0,2
Hors famille de recensement	**7,5**	**7,5**	**8,8**	**9,0**	**5,1**	**4,8**	**6,7**	**7,4**	**2,2**	**2,0**
Enfant en famille d'accueil	2,9	3,6	3,7	4,5	1,5	2,3	1,7	1,6	0,6	0,5
Autres hors famille de recensement	4,6	3,9	5,1	4,5	3,5	2,5	5,0	5,8	1,6	1,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

1. On appelle famille de recensement un couple marié (avec ou sans enfants), un couple vivant en union libre (avec ou sans enfants) ou une famille monoparentale.
2. Les enfants dans une famille de recensement désignent les filles ou les fils, quel que soit leur âge, n'étant pas mariés ni en union libre et n'ayant pas d'enfants au sein du même ménage.
3. Fait référence aux personnes en couple ou qui sont des parents seuls. Ce concept s'applique uniquement aux personnes de 15 ans et plus.

Notes : Le total de la population d'identité autochtone comprend les catégories « Identités autochtones multiples » et « Identité autochtone non incluse ailleurs ». Les « identités autochtones multiples » incluent les personnes ayant déclaré appartenir à deux ou à trois des identités suivantes : Premières Nations (Indien de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit). « Identité autochtone non incluse ailleurs » comprend les personnes qui n'ont pas déclaré appartenir à une Première Nation (Indien de l'Amérique du Nord), aux peuples Métis ou Inuk (Inuit), mais qui ont indiqué être Indien inscrit ou Indien des traités et/ou être membre d'une Première Nation ou d'une bande indienne.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

Les filles autochtones étaient également plus susceptibles que les filles non autochtones de vivre hors d'une famille de recensement, soit comme enfant en famille d'accueil ou dans d'autres situations, telles que seules, uniquement avec des personnes non apparentées ou au sein d'une famille élargie. Par exemple, 3,7 % des filles de Premières Nations, 1,7 % des filles inuites et 1,5 % des filles métisses âgées de 15 à 17 ans étaient en famille d'accueil, alors que c'était le cas pour moins de 1 % des filles non autochtones du même groupe d'âge. Des tendances similaires s'observaient chez les garçons autochtones du même âge. Comme pour la population non autochtone, les filles autochtones de ce groupe d'âge étaient plus susceptibles que les garçons autochtones d'être en couple ou d'être un parent seul.

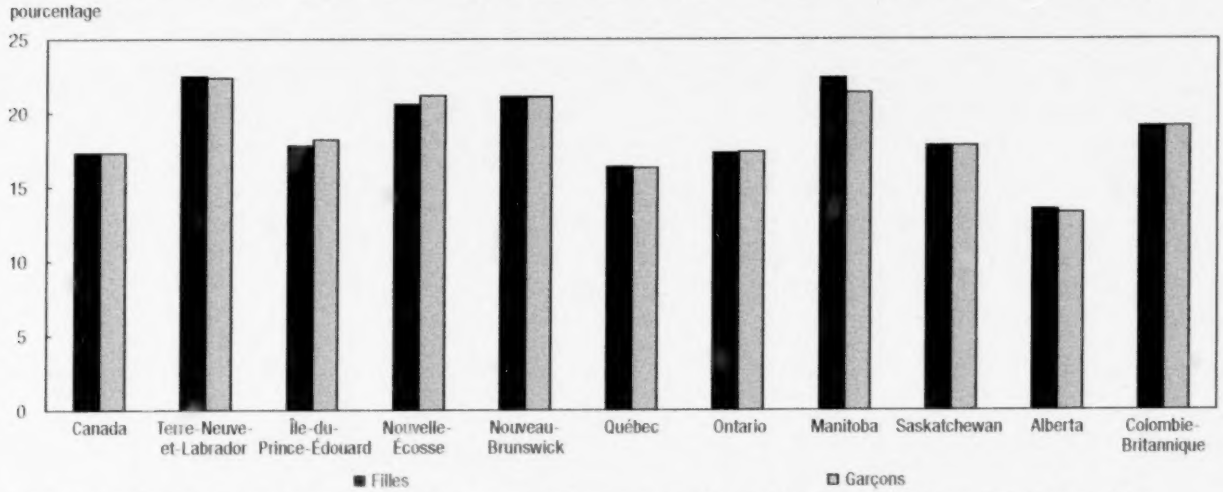
17. Hudon, T. 2016. « Les femmes de minorités visibles », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.
18. Hudon, T. 2015. « Les femmes immigrantes », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.
19. Turner, A. 2016. « La situation des enfants autochtones âgés de 14 ans et moins dans leur ménage », Regards sur la société canadienne, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

Conditions socioéconomiques

Environ 4 filles et garçons sur 10 vivant avec un parent seul sont en situation de faible revenu

En 2011, 17,3 % des filles et des garçons de 17 ans et moins, dans les provinces, vivaient au sein d'un ménage à faible revenu, selon la mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl)[20,21]. La proportion des enfants vivant dans un ménage à faible revenu variait selon les provinces. Terre-Neuve-et-Labrador présentait la proportion la plus élevée de filles (22,5 %) et de garçons (22,4 %) vivant dans un ménage à faible revenu (graphique 2). Au contraire, cette proportion était la plus faible pour les filles (13,5 %) et les garçons (13,3 %) vivant en Alberta.

Graphique 2
Mesure de faible revenu après impôts (MFR-Apl), population de 17 ans et moins, selon le sexe, Canada[1], provinces, 2011



1. Dans le cadre de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, les concepts de faible revenu n'ont pas été appliqués dans les territoires et dans certaines régions, selon le type de subdivision de recensement (comme les réserves indiennes).

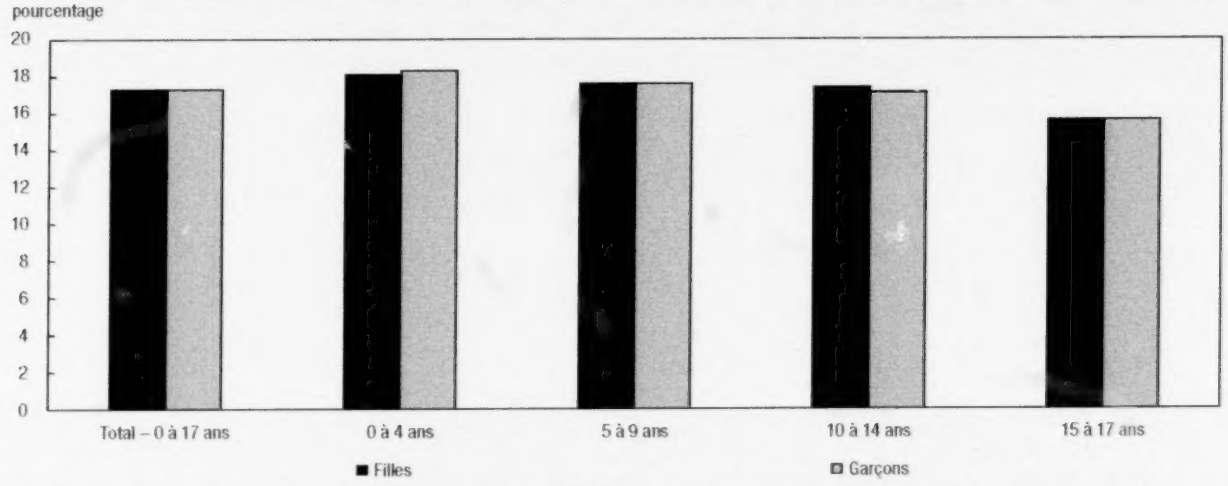
Notes : La mesure de faible revenu après impôts (MFR-Apl) est une mesure relative du faible revenu, qui correspond à 50 % du revenu médian rajusté des ménages. Ce rajustement est fondé sur le nombre de personnes faisant partie du ménage, de manière à rendre compte des économies d'échelle découlant de la taille du ménage. Tous les membres du ménage sont classés dans la même catégorie de revenu.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

La probabilité de vivre dans un ménage à faible revenu déclinait avec l'âge. Par exemple, alors que 18,1 % des filles âgées de quatre ans et moins vivaient dans un ménage à faible revenu, c'était le cas pour 15,6 % des filles âgées de 15 à 17 ans (graphique 3). La même tendance s'observait chez les garçons.

20. L'analyse de la présente section utilise la mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl). Il s'agit d'une mesure relative du faible revenu, qui correspond à 50 % du revenu médian rajusté des ménages. Ce rajustement est fondé sur le nombre de personnes faisant partie du ménage, de manière à rendre compte des économies d'échelle découlant de la taille du ménage. Tous les membres du ménage sont classés dans la même catégorie de revenu.
21. Dans le cadre de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, les concepts de faible revenu n'ont pas été appliqués dans les territoires et dans certaines régions, selon le type de subdivision de recensement (comme les réserves indiennes). L'existence de transferts importants en nature (comme le logement de bande pour les Premières Nations) et l'importante économie de troc ou la consommation de sa propre production (comme les produits de la chasse et de la pêche) auraient pu compliquer l'interprétation des statistiques relatives au faible revenu.

Graphique 3
Mesure de faible revenu après impôts (MFR-Apl), population de 17 ans et moins, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada[1], 2011



1. Dans le cadre de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, les concepts de faible revenu n'ont pas été appliqués dans les territoires et dans certaines régions, selon le type de subdivision de recensement (comme les réserves indiennes).

Notes : La mesure de faible revenu après impôts (MFR-Apl) est une mesure relative du faible revenu, qui correspond à 50 % du revenu médian rajusté des ménages. Ce rajustement est fondé sur le nombre de personnes faisant partie du ménage, de manière à rendre compte des économies d'échelle découlant de la taille du ménage. Tous les membres du ménage sont classés dans la même catégorie de revenu.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

Outre les différences en fonction du groupe d'âge, la proportion des enfants vivant dans un ménage à faible revenu variait considérablement selon la situation dans le ménage. Les filles et les garçons vivant hors d'une famille de recensement, en famille d'accueil ou dans d'autres situations, étaient plus susceptibles que ceux vivant dans une famille de recensement de faire partie d'un ménage à faible revenu. Alors que 17,1 % des filles vivant dans une famille de recensement étaient dans une situation de faible revenu, c'était le cas pour 35,8 % des filles ne vivant pas dans une famille de recensement (tableau 6). Cette tendance s'observait également chez les garçons.

Tableau 6
Mesure de faible revenu après impôts (MFR-Apl)[1], population de 17 ans et moins, selon la situation dans le ménage, le groupe d'âge et le sexe, Canada[2], 2011

	Total – 0 à 17 ans		0 à 4 ans		5 à 9 ans		10 à 14 ans		15 à 17 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Situation dans le ménage	pourcentage									
Toutes les situations	**17,3**	**17,3**	**18,1**	**18,3**	**17,6**	**17,6**	**17,4**	**17,1**	**15,6**	**15,6**
Dans une famille de recensement[3]	**17,1**	**17,1**	**18,0**	**18,2**	**17,5**	**17,5**	**17,3**	**16,9**	**15,0**	**15,2**
Enfants dans une famille de recensement[4]	17,1	17,1	18,0	18,2	17,5	17,5	17,2	16,9	14,9	15,1
Avec un couple de parents	11,7	11,7	12,9	12,9	11,9	11,8	11,6	11,3	9,5	9,8
Avec un parent seul	38,6	39,0	49,0	50,1	40,9	42,0	36,2	36,2	30,5	30,5
Avec une mère seule	42,0	42,5	53,1	54,0	44,3	46,0	39,3	39,2	33,1	32,8
Avec un père seul	21,8	23,2	22,7	23,6	22,9	22,8	22,0	23,7	19,9	22,7
Avec un des grands-parents uniquement ou les deux	33,3	32,9	35,7	35,4	38,6	32,6	31,5	32,4	29,0	32,4
Dans un couple ou en tant que parent seul[5]	44,7	36,4	...	...	...	...	...	...	44,8	36,8
Hors famille de recensement	**35,8**	**35,1**	**34,0**	**31,3**	**35,2**	**36,7**	**37,3**	**37,4**	**35,8**	**34,6**
Enfant en famille d'accueil	35,9	37,3	36,4	34,6	36,0	40,0	37,5	39,1	33,4	34,8
Autres hors famille de recensement	35,6	32,6	29,3	25,8	33,7	28,5	36,9	33,8	36,8	34,5

... n'ayant pas lieu de figurer

1. La mesure de faible revenu après impôts (MFR-Apl) est une mesure relative du faible revenu, qui correspond à 50 % du revenu médian rajusté des ménages. Ce rajustement est fondé sur le nombre de personnes faisant partie du ménage, de manière à rendre compte des économies d'échelle découlant de la taille du ménage. Tous les membres du ménage sont classés dans la même catégorie de revenu.

2. Dans le cadre de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, les concepts de faible revenu n'ont pas été appliqués dans les territoires et dans certaines régions, selon le type de subdivision de recensement (comme les réserves indiennes).

3. On appelle famille de recensement un couple marié (avec ou sans enfants), un couple vivant en union libre (avec ou sans enfants) ou une famille monoparentale.

4. Les enfants dans une famille de recensement désignent les filles ou les fils, quel que soit leur âge, n'étant pas mariés ni en union libre et n'ayant pas d'enfants au sein du même ménage.

5. Fait référence aux personnes en couple ou qui sont des parents seuls. Ce concept s'applique uniquement aux personnes de 15 ans et plus.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

Un point cependant important est que la proportion inférieure de filles en situation de faible revenu parmi celles vivant dans des familles de recensement était principalement due à une proportion inférieure de faible revenu chez les enfants vivant avec des parents en couple. Alors que 11,7 % des filles vivant avec des parents en couple étaient dans une situation de faible revenu, c'était le cas pour 38,6 % des filles vivant avec un parent seul. Notamment, les filles vivant avec une mère seule étaient presque deux fois plus susceptibles d'être dans un ménage à faible revenu que les filles vivant avec un père seul (42,0 % contre 21,8 %). La fréquence d'une situation de faible revenu était plus élevée pour les filles de quatre ans et moins, qui vivaient avec une mère seule (53,1 %). La même tendance s'observait chez les garçons.

Comme nous l'avons signalé précédemment, une petite proportion des 15 à 17 ans vivaient au sein de familles de recensement non en tant qu'enfants, mais au sein d'un couple ou en tant que parent seul. Chez les filles de 15 à 17 ans, la fréquence d'un faible revenu était plus élevée dans ce type de situation, ainsi que parmi les garçons du même âge vivant au sein d'un couple ou comme parent seul (44,8 % contre 36,8 %).

La fréquence d'une situation de faible revenu était plus élevée dans certaines sous-populations. Près du tiers des filles autochtones (30,9 %) et des garçons autochtones (30,4 %) vivant dans les provinces et hors réserve appartenaient à un ménage à faible revenu[22]. En comparaison, c'était le cas pour 16,6 % des filles et garçons non autochtones vivant dans les provinces. Chez les filles, 37,1 % des filles de Premières Nations, 23,1 % des filles métisses et 22,3 % des filles inuites vivaient dans un ménage à faible revenu. Ces proportions étaient similaires pour les garçons de Premières Nations (36,1 %), des garçons métis (23,7 %) et des garçons inuits (25,2 %) (données non présentées).

Environ le quart des filles (25,2 %) et des garçons (25,0 %) appartenant à une minorité visible vivaient dans un ménage à faible revenu en 2011. En comparaison, 14,8 % des filles et des garçons n'appartenant pas à une minorité visible vivaient dans un ménage à faible revenu. Les filles immigrantes (31,1 %) et les garçons immigrants (31,7 %) étaient également plus susceptibles de vivre dans une situation de faible revenu que les filles et les garçons nés au Canada (15,9 % dans les deux cas) (données non présentées).

Plus du tiers des enfants dans les familles de recensement vivent avec un parent ayant été à l'université

Il existe une forte corrélation entre l'éducation des parents et le résultat de l'enseignement de leurs enfants. Les enfants ayant un ou deux parents possédant un diplôme universitaire[23], par exemple, étaient plus susceptibles que les autres enfants d'obtenir eux-mêmes un diplôme universitaire[24]. Dans l'analyse suivante, on examine les titres scolaires des parents des enfants[25].

En 2011, plus des trois quarts des filles (78,1 %) et des garçons (77,9 %) de familles de recensement vivaient avec un parent possédant un diplôme postsecondaire (données non présentées). Plus du tiers des filles (36,5 %) et des garçons (36,4 %) vivaient avec un parent possédant un diplôme universitaire.

Au cours des deux dernières décennies, la proportion des femmes et des hommes possédant un diplôme universitaire a augmenté[26]. Du fait de cette tendance, les enfants plus jeunes, dont les parents étaient également généralement plus jeunes, étaient plus susceptibles que les enfants plus âgés de vivre avec un parent possédant un diplôme universitaire. Chez les enfants dans les familles de recensement, par exemple, 41,0 % des filles et 40,8 % des garçons de moins de cinq ans avaient un parent ayant été à l'université, par rapport à 30,8 % des filles et 30,5 % des garçons de 15 à 17 ans (données non présentées).

Les enfants autochtones au sein de familles de recensement étaient moins susceptibles que les enfants non autochtones de vivre avec un parent ayant un diplôme postsecondaire (56,3 % contre 79,5 %). En particulier, 50,6 % des filles de Premières Nations, 69,0 % des filles métisses et 46,5 % des filles inuites au sein de familles de recensement vivaient avec un parent possédant un diplôme postsecondaire (données non présentées).

L'écart de scolarisation était plus important lorsque l'on considérait uniquement les parents possédant un diplôme universitaire : 13,2 % des enfants autochtones dans les familles de recensement vivaient avec un parent ayant un diplôme universitaire, alors que c'était le cas pour 38,1 % des enfants non autochtones. En effet, 11,1 % des filles de Premières Nations, 17,7 % des filles métisses et 7,9 % des filles inuites vivaient avec un parent possédant un diplôme universitaire. La répartition des niveaux d'éducation des parents était similaire pour les garçons de Premières Nations, métis et inuits.

22. Dans le cadre de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, les concepts de faible revenu n'ont pas été appliqués dans les territoires et dans certaines régions, selon le type de subdivision de recensement (comme les réserves indiennes).
23. Le terme « diplôme universitaire » comprend un « baccalauréat », un « certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat », un « diplôme en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie », une « maîtrise » ou un « doctorat acquis ».
24. Turcotte, M. 2011, « Mobilité intergénérationnelle en éducation : l'achèvement d'études universitaires selon le niveau de scolarité des parents », *Tendances sociales canadiennes*, produit n° 11-008-X au catalogue de Statistique Canada.
25. Les enfants inclus dans cette analyse sont ceux de parents en couple ou de parents seuls au sein d'une famille de recensement (c.-à-d., les enfants dans les familles de recensement). Dans une faible proportion des cas, il s'agit également des enfants vivant avec les grands-parents en l'absence d'un parent. Dans le cas de parents en couple, on considère que les enfants vivent avec un parent ayant un diplôme postsecondaire si l'un des parents possède un certificat, un diplôme ou un grade au-delà du niveau secondaire. Ils sont considérés comme vivant avec un parent ayant un diplôme universitaire, si l'un des parents possède un diplôme de niveau baccalauréat ou plus élevé.
26. Ferguson, S.-J. 2016. « Les femmes et l'éducation : qualifications, compétences et technologies », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.

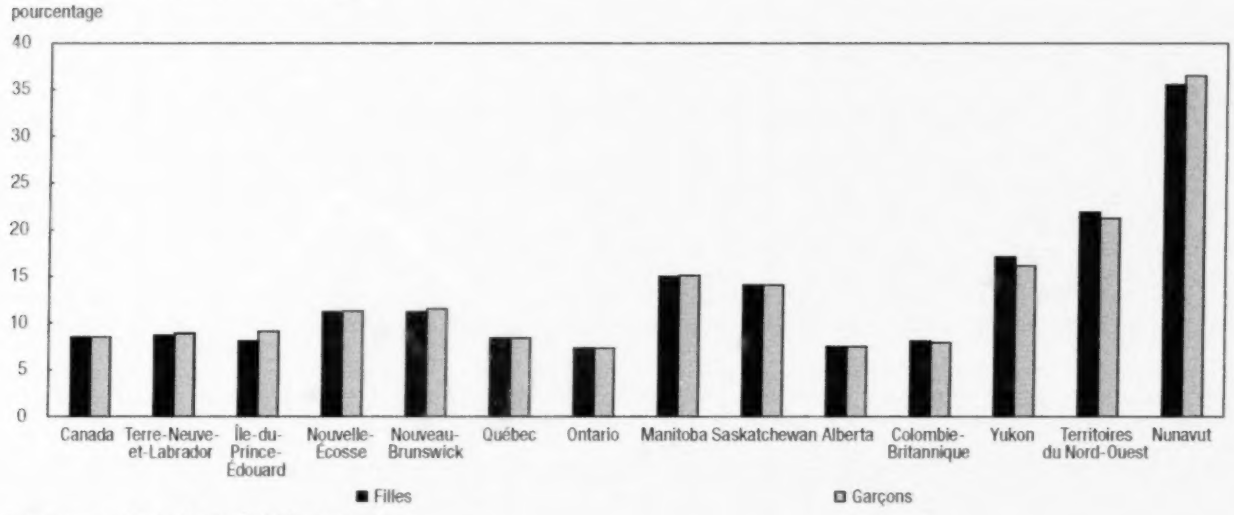
Certains programmes d'immigration canadiens utilisent le niveau de scolarité comme critère de sélection[27]. Ainsi, les enfants d'immigrants étaient plus susceptibles que les enfants nés au Canada de vivre avec un parent ayant un diplôme postsecondaire. Plus de 8 filles immigrantes (83,9 %) et garçons immigrants (84,1 %) sur 10 au sein de familles de recensement vivaient avec un parent possédant un diplôme postsecondaire (données non présentées). En comparaison, c'était le cas pour 77,6 % des filles et 77,4 % des garçons nés au Canada. De plus, 59,1 % des filles immigrantes et 58,8 % des garçons immigrants dans les familles de recensement vivaient avec un parent possédant un diplôme universitaire, par rapport à 34,5 % des filles et 34,4 % des garçons nés au Canada.

Les enfants appartenant à une minorité visible dans les familles de recensement étaient légèrement moins susceptibles que les enfants dans les familles de recensement n'appartenant pas à une minorité visible de vivre avec un parent ayant un diplôme postsecondaire. C'était le cas pour 77,2 % des filles et 77,1 % des garçons de minorités visibles, par rapport à 78,3 % de filles et 78,2 % de garçons n'appartenant pas à une minorité visible (données non présentées). D'autre part, il était plus courant pour les filles et garçons de minorités visibles (45,8 % pour les deux groupes) de vivre avec un parent possédant un diplôme universitaire que pour les filles (33,6 %) et les garçons (33,4 %) n'appartenant pas à une minorité visible.

Près du quart des garçons et des filles autochtones vivent dans un logement ayant besoin de réparations majeures

Une étude précédente a montré que vivre dans une habitation nécessitant des réparations importantes avait des conséquences sur la santé, y compris des évaluations autodéclarées inférieures en matière d'état de santé général et de santé mentale, ainsi qu'une probabilité supérieure d'avoir des problèmes de santé chroniques[28]. L'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 a montré que 8,5 % des filles de 17 ans et moins vivaient dans un logement nécessitant des réparations majeures, par exemple, un logement où la plomberie était défectueuse, un système électrique était défectueux ou dont les murs, les planchers ou les plafonds nécessitaient des réparations structurelles (graphique 4). Cette proportion était inférieure chez les filles vivant en Ontario (7,3 %) et en Alberta (7,5 %) et supérieure chez les filles vivant en Saskatchewan (14,1 %) et au Manitoba (15,0 %). La proportion des filles vivant dans un logement nécessitant des réparations majeures était supérieure dans les territoires. C'était la situation en matière de logement de 17,1 % des filles au Yukon, 21,9 % des filles dans les Territoires du Nord-Ouest et 35,5 % des filles vivant au Nunavut. Ces proportions étaient similaires pour les garçons.

Graphique 4
Proportion de la population de 17 ans et moins vivant dans une habitation nécessitant des réparations majeures, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, 2011



Note : Ne comprend pas les rénovations désirées ni les ajouts.
Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

27. Pour de plus amples détails sur les caractéristiques en matière d'éducation des femmes et hommes immigrants, consulter T. Hudon, 2015, « Les femmes immigrantes » *Femmes au Canada, 7e édition*, produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.
28. Rotenberg, C. 2016. « Les déterminants sociaux de la santé des membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors réserve, 2012. » *Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*, produit n° 89-653-X au catalogue de Statistique Canada.

Près du quart des filles (23,7 %) et des garçons (23,5 %) autochtones vivaient dans un logement nécessitant des réparations majeures. C'était le cas pour 27,4 % des filles de Premières Nations, 14,2 % des filles métisses et 30,8 % des filles inuites, ainsi que pour 27,4 % des garçons de Premières Nations, 13,6 % des garçons métis et 31,6 % des garçons inuits (données non présentées). En comparaison, chez les enfants non autochtones, 7,4 % des garçons et des filles vivaient dans un logement nécessitant des réparations majeures.

Les filles (6,6 %) et garçons (6,7 %) de minorités visibles étaient moins susceptibles que les filles et garçons n'appartenant pas à une minorité visible (9,1 % pour les deux groupes) de vivre dans un logement nécessitant des réparations majeures. De la même façon, les filles immigrantes et garçons immigrants (6,4 % pour les deux groupes) étaient moins susceptibles que les filles et garçons nés au Canada (8,7 % pour les deux groupes) de vivre dans un logement nécessitant des réparations majeures.

La proportion des enfants vivant dans un logement surpeuplé varie en fonction de la province et du territoire

Un lien a été établi entre vivre dans un logement surpeuplé et plusieurs conséquences négatives sur la santé, notamment une diffusion plus rapide et plus étendue de maladies transmissibles, ainsi que des troubles de santé mentale[29]. Deux approches sont généralement employées pour évaluer la fréquence de logements surpeuplés au Canada.

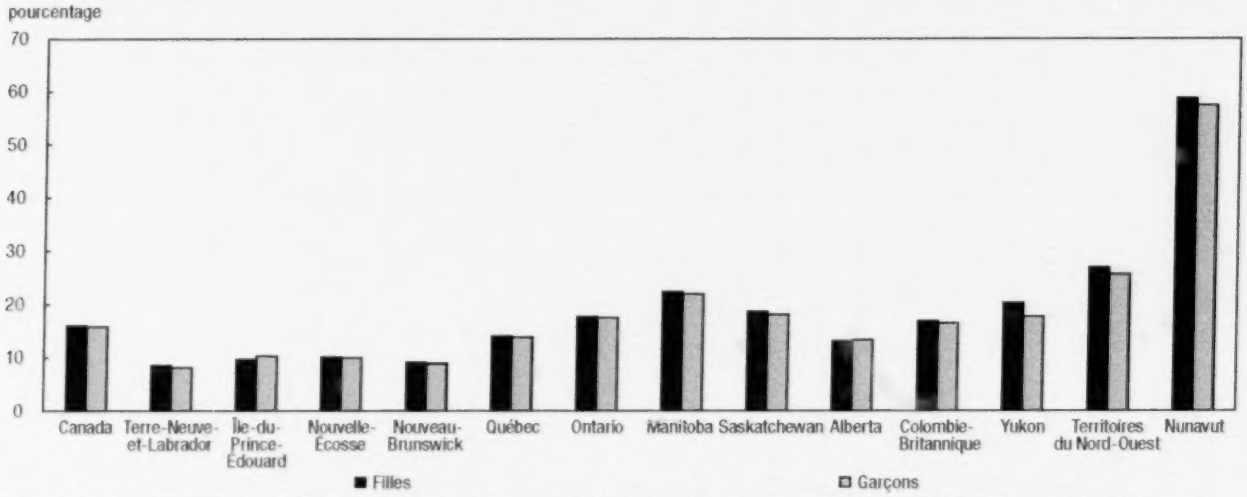
L'une de ces approches est de tenir compte du nombre de personnes par pièce dans un logement privé[30]. Selon cette approche, la définition d'un logement surpeuplé est un logement privé comptant plus d'une personne par pièce[31,32]. Selon l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, 8,3 % des filles et des garçons vivaient dans un logement correspondant à cette définition de surpeuplement.

Une autre approche est d'utiliser la norme nationale d'occupation pour évaluer si un logement présente le nombre nécessaire de chambres à coucher selon la taille et la composition du ménage[33]. La composition d'un ménage tient compte de l'âge et du sexe de ses membres ainsi que de la relation entre eux. Suivant la norme nationale d'occupation, un logement est jugé « de taille convenable » s'il répond au nombre nécessaire de chambres à coucher et « de taille insuffisante » s'il manque au moins une chambre. En 2011, 16,0 % des filles et 15,8 % des garçons vivaient dans un logement de taille insuffisante selon la norme nationale d'occupation en matière de logement. Ces proportions étaient similaires lorsque les données des groupes d'âge plus restreints étaient examinées.

Des variations importantes des proportions de logements de taille insuffisante s'observent sur l'ensemble des provinces et des territoires. Le Nunavut comprenait la proportion la plus élevée (58,7 %) de filles vivant dans un logement de taille insuffisante (graphique 5). Au contraire, Terre-Neuve-et-Labrador comprenait la proportion la plus faible (8,5 %) de filles vivant dans un logement de taille insuffisante.

29. Waterston, S., B. Grueger et L. Samson. 2015. « Les besoins en matière de logement au Canada : une vie saine commence chez soi », *Paediatric Child Health*, vol 20.
30. Le terme « pièce » désigne tout espace clos au sein d'un logement privé, fini et adapté pour y vivre toute l'année. Le nombre de pièces dans un logement privé inclut les cuisines, les chambres et les pièces finies au grenier ou au sous-sol. Ce nombre exclut les salles de bains, les couloirs, les vestibules et les pièces utilisées uniquement à des fins commerciales.
31. Kohen, D., E. Bougie et A. Guévremont. 2015. « Logement et santé des enfants Inuits », *Rapports sur la santé*, vol 26, produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.
32. Solari, C.D. et R.D. Mare. 2012. « Housing crowding effect on children's well-being », *Social Science Research*, vol. 41, n° 2.
33. La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) a élaboré la norme nationale d'occupation après consultations auprès de services de logement provinciaux. Pour de plus amples détails, consulter « Taille convenable du logement », *Guide de l'utilisateur de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, produit n° 99-000-X au catalogue de Statistique Canada.

Graphique 5
Proportion de la population de 17 ans et moins vivant dans un logement de taille insuffisante, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, 2011



Notes : La « taille convenable du logement » indique si un ménage privé vit dans un logement de taille convenable selon la Norme nationale d'occupation (NNO), à savoir si le logement comporte suffisamment de chambres à coucher pour la taille et la composition du ménage. Un ménage est considéré comme vivant dans un logement de taille insuffisante s'il manque au moins une chambre à coucher, selon la NNO.
Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

Les filles (28,8 %) et garçons (27,8 %) autochtones étaient environ deux fois plus susceptibles que les filles (15,0 %) et garçons (14,9 %) non autochtones de vivre dans un logement de taille insuffisante. Environ le tiers des filles (33,1 %) et garçons (32,2 %) de Premières Nations vivaient dans un logement de taille insuffisante, tout comme environ la moitié des filles (50,9 %) et des garçons (48,7 %) inuits. La proportion des filles métisses (15,0 %) et des garçons métis (14,4 %) vivant dans un logement de taille insuffisante était similaire à celle observée au sein de la population non autochtone[34].

D'autres caractéristiques étaient également liées à un logement de taille insuffisante. Plus du tiers des filles immigrantes (33,4 %) et des garçons immigrants (34,4 %) vivaient dans un logement où il manquait au moins une chambre. C'était le cas pour 14,4 % des filles et 14,1 % des garçons nés au Canada. De plus, 30,8 % des filles et des garçons appartenant à une minorité visible vivaient dans un logement où il manquait au moins une chambre, alors que c'était le cas pour 11,4 % des filles et 11,2 % des garçons n'appartenant pas à une minorité visible.

Santé physique et développement

La plupart des filles et des garçons évaluent leur propre santé comme « très bonne » ou « excellente »

L'état de santé autodéclaré ou « perçu » est une mesure subjective de l'état de santé général d'une personne. Lorsqu'une personne indique son état de santé général, elle tient souvent compte d'aspects pouvant être difficilement enregistrés cliniquement, comme la gravité d'une maladie ainsi que des aspects liés au fonctionnement physique, social et psychologique[35]. Une recherche a montré que cette mesure est liée à la maladie et à la mortalité et qu'elle permet de prédire un comportement menant à une recherche d'aide et à l'utilisation de services de santé[36].

Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2013-2014 (ESCC), il a été demandé aux filles et aux garçons de 12 à 17 ans d'évaluer leur état de santé général comme « mauvais », « passable », « bon », « très bon » ou « excellent ». Près de 7 filles et garçons sur 10 (respectivement 69,2 % et 69,4 %) ont évalué leur état de santé général comme « très bon » ou « excellent » (tableau 7). Les filles âgées de 12 à 14 ans étaient moins susceptibles que les filles plus âgées de fournir une évaluation tendant vers l'extrémité négative de l'échelle. Parmi les filles de 15 à 17 ans, 4,8 % ont fourni les évaluations « passable » et « mauvais », par rapport à 2,2 %[E] des filles de 12 à 14 ans. Les filles de 12 à 14 ans étaient également moins susceptibles que les garçons du même âge (4,2 %) à évaluer leur état de santé comme « mauvais » ou « passable ».

34. Une étude précédente utilisant le critère de plus d'une personne par pièce pour indiquer le surpeuplement a suggéré que les enfants de Premières Nations vivant dans une réserve et les enfants Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat étaient les plus susceptibles de vivre dans des logements surpeuplés. Pour de plus amples détails, consulter P. Arriagada, 2016, « Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.
35. Statistique Canada. 2010. « État de santé : santé perçue », *Gens en santé, milieux sains*, produit n° 82-229-X au catalogue de Statistique Canada.
36. Ibid.

Tableau 7
Distribution des évaluations d'état de santé général autodéclarées, population de 12 à 17 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2013-2014

	Total – 12 à 17 ans		12 à 14 ans		15 à 17 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Évaluations d'état de santé général autodéclarées	pourcentage					
Excellent ou très bon	69,2	69,4	70,0	66,7	68,4	71,5†
Bon	27,3	26,0	27,8	29,1	26,8	23,4†
Passable ou mauvais	3,6	4,7	2,2E	4,2*E	4,8†	5,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

E à utiliser avec prudence
* différence significative par rapport aux filles du même groupe d'âge, à $p < 0,05$
† différence significative par rapport aux enfants âgés de 12 à 14 ans du même sexe, à $p < 0,05$
Note : Les totaux peuvent ne pas correspondre à 100,0 % du fait des données arrondies.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

Notamment, alors que les filles plus âgées étaient proportionnellement plus nombreuses que les filles plus jeunes à évaluer leur état de santé comme « passable » ou « mauvais », cette tendance n'existait pas chez les garçons. En fait, les garçons plus âgés étaient plus portés que les garçons plus jeunes à évaluer leur état de santé général comme « très bon » ou « excellent » (71,5 % contre 66,7 %).

Environ le tiers des filles et des garçons de 5 à 17 ans sont en surpoids ou obèses

Les enfants en surpoids ou obèses présentent davantage de risques d'être en surpoids ou obèses à l'âge adulte et de développer des problèmes de santé, notamment un cancer et un diabète de type 2[37]. Selon les données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2012-2013, environ le tiers des filles (29,0 %) et des garçons (33,3 %) âgés de 5 à 17 ans étaient en surpoids ou obèses, selon la mesure de leur indice de masse corporelle (IMC) (tableau 8)[38,39].

Tableau 8
Population de 5 à 17 ans, selon le classement de la mesure de l'indice de masse corporelle (IMC)[1], l'âge et le sexe, Canada, 2012-2013

	Total – 5 à 17 ans		5 à 11 ans		12 à 17 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Classement selon le poids	pourcentage					
En surpoids ou obèse	**29,0**	**33,3**	**28,8**	**22,4**	**29,3**	**44,5*†**
En surpoids[2]	18,5	18,7	19,4	14,1	17,6†	23,4†
Obèse[3]	10,5	14,6	9,4	8,4†	11,7	21,0*†
Ni en surpoids ni obèse	**71,0**	**66,7**	**71,2**	**77,6**	**70,7**	**55,5*†**
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

E à utiliser avec prudence
* différence significative par rapport aux filles du même groupe d'âge, à $p < 0,05$
† différence significative par rapport aux enfants âgés de 5 à 11 ans du même sexe, à $p < 0,05$
1. Indice de masse corporelle (IMC) – systèmes de classement de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
2. Supérieur à un écart-type et inférieur ou égal à deux écarts-types au-dessus de la moyenne d'IMC pour l'âge et le sexe.
3. Supérieur à deux écarts-types au-dessus de la moyenne d'IMC pour l'âge et le sexe.
Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012-2013.

Bien que la proportion globale des filles et des garçons classés comme en surpoids ou obèses était similaire, une différence statistiquement significative existait entre les filles et les garçons âgés de 12 à 17 ans. Dans ce groupe d'âge, les filles étaient moins susceptibles que les garçons d'être en surpoids ou obèses (29,3 % contre 44,5 %).

Les filles étaient en revanche aussi susceptibles d'être en surpoids ou obèses si elles appartenaient à un groupe d'âge plus jeune (de 5 à 11 ans) ou plus âgé (de 12 à 17 ans). Au contraire, la proportion des garçons en surpoids ou obèses était environ deux fois plus élevée pour les garçons de 12 à 17 ans que pour ceux de 5 à 11 ans (44,5 % contre 22,4 %). Plus précisément, les garçons de 12 à 17 ans étaient proportionnellement plus nombreux que les garçons de 5 à 11 ans à être en surpoids (23,4 % contre 14,1 %) ou obèses (21,0 %E contre 8,4 %E).

37. Statistique Canada. 2014. « Indice de masse corporelle des enfants et des jeunes, 2012 à 2013 », *Feuillets d'information sur la santé*, produit n° 82-625-X au catalogue de Statistique Canada.
38. Système de classement de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
39. Les données n'ont pas été recueillies dans les territoires.

La majorité des filles et des garçons sont à jour dans leurs vaccinations systématiques

Presque tous les enfants au Canada reçoivent une vaccination systématique financée par l'État contre des maladies pouvant être évitées par la vaccination. Les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants de 2013 (ECVNE) ont indiqué que seule une faible proportion (1,5 %) des enfants n'avait jamais reçu une quelconque vaccination (données non présentées). L'ECVNE de 2013 a recueilli des renseignements auprès de parents et tuteurs de filles et de garçons de 2 ans, 7 ans et 17 ans. Les parents et tuteurs de filles de 12 à 14 ans ont également fait l'objet d'une enquête pour déterminer la couverture de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH).

Au sein de chaque groupe d'âge examiné, la majorité des enfants était à jour dans leur vaccination de routine selon les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (tableau 9). Environ 90 % des filles et des garçons de deux ans, par exemple, étaient vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, les infections à méningocoques et la poliomyélite.

Tableau 9
Couverture vaccinale[1], population de 2, 7 et 17 ans, selon le sexe, Canada, 2013

	2 ans		7 ans		17 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Antigène	pourcentage					
Diphtérie	78,3	75,1	70,8	71,8	55,3	54,1
Coqueluche	78,0	74,9	70,6	71,1	53,2	51,0
Tétanos	78,0	74,9	70,6	71,3	55,3	54,6
Poliomyélite (VPTI)	91,4	90,5	88,0	90,8	85,6	85,7
Haemophilus influenza de type b (Hib)	73,3	70,7	79,9	81,5	71,8	71,2
Rougeole	89,7	89,7	86,4	85,1	83,3	84,6
Oreillons	89,6	89,2	85,2	85,0	82,8	82,6
Rubéole	89,5	89,3	94,4	95,0	94,1	94,0
Varicelle (picotte)	73,7	72,7	81,9	83,3	...	...
Infections à méningocoque	90,3	87,4	85,5	87,6	...	...
Infection à pneumocoque	79,4	79,0	75,8	75,8	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

1. La couverture vaccinale désigne la couverture d'immunisation « à jour », calculée selon le calendrier de vaccination recommandé par le Comité consultatif national de l'immunisation.

Note : Aucune différence statistiquement significative entre les filles et les garçons.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013.

Le vaccin contre la poliomyélite est administré en même temps que le vaccin DCT (diphtérie, coqueluche et tétanos) et que celui contre l'Haemophilus influenza de type b (Hib). Cependant, les enfants sont jugés à jour dans leur vaccination contre la poliomyélite après trois doses, alors que les vaccins de DCT et Hib nécessitent une dose supplémentaire à 18 mois. Cela pourrait expliquer pourquoi la couverture d'immunisation contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et l'Hib était inférieure à celle de la poliomyélite, indiquant que certains enfants peuvent ne pas avoir reçu leurs vaccins de rappel à 18 mois[40]. La couverture d'immunisation pour l'Hib était de 73,3 % pour les filles de deux ans et de 70,7 % pour les garçons de deux ans. La couverture d'immunisation à deux ans pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos était d'environ 78 % pour les filles de deux ans et d'environ 75 % pour les garçons de deux ans.

Il est important de noter que même si plus de 70 % des filles et des garçons étaient à jour dans leurs vaccins contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos à 7 ans, cette proportion était inférieure à 60 % à 17 ans.

Environ 73 % des filles de 12 à 14 ans et 67 % de celles de 17 ans sont vaccinées contre le virus du papillome humain

Le virus du papillome humain (VPH) est l'une des infections transmises sexuellement les plus répandues. Il est estimé que plus de 70 % des femmes et des hommes sexuellement actifs contracteront une infection VPH sexuellement transmissible au cours de leur vie[41]. Dans la plupart des cas, ces infections disparaissent sans symptômes ni traitement. Dans d'autres cas, cependant, le papillomavirus humain s'accompagne de verrues anales et génitales. Il peut également donner lieu à des cancers du col de l'utérus, du pénis et de l'anus.

40. Gouvernement du Canada. *Couverture vaccinale des enfants canadiens : points saillants de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants de 2013 (ECVNE)*. Disponibles sur http://healthycanadians.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/immunization-coverage-children-2013-couverture-vaccinale-enfants/index-fra.php (site consulté le 24 juin 2016).
41. Agence de la santé publique du Canada. *Le virus du papillome humain*. Disponible sur http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/hpv-vph/fact-faits-fra.php#ir (site consulté le 24 juin 2016).

Il est particulièrement important de noter que l'immunisation avant de devenir sexuellement actif évite la plupart des infections de VPH de manière efficace[42]. Toutes les provinces et territoires fournissent aux filles la vaccination contre le VPH financée par le gouvernement[43]. Cependant, le financement public de la vaccination contre le VPH pour les garçons varie à travers le Canada[44,45]. Du fait du manque de couverture nationale du VPH parmi les garçons, l'ECVNE de 2013 n'a posé de questions sur la vaccination contre le VPH qu'aux parents et tuteurs de filles.

En 2013, 72,7 % des filles de 12 à 14 ans[46] et 67,3 % de celles de 17 ans étaient vaccinées contre le VPH (données non présentées). Même s'il existe plusieurs raisons expliquant pourquoi un enfant peut ne pas être à jour dans ses vaccins, dans certains cas, le parent ou le tuteur peut avoir décidé de ne pas administrer un vaccin particulier.

Parmi les parents et tuteurs ayant indiqué que leur fille (de 12 à 14 ans ou de 17 ans) était vaccinée contre au moins une maladie, 14,2 % ont choisi de ne pas la faire vacciner contre le VPH[47]. La proportion des parents et tuteurs ayant décidé de ne pas faire vacciner leur fille contre le VPH était similaire dans les deux groupes d'âge. La principale raison la plus couramment déclarée de ne pas faire vacciner leur enfant contre le VPH était l'inquiétude quant à l'innocuité du vaccin (46,9 %) et le vaccin n'étant pas jugé nécessaire (29,1 %) (tableau 10). Ces motifs ont été fournis dans des proportions similaires, que l'enfant ait 12 à 14 ans ou 17 ans.

Tableau 10

Parents et tuteurs de filles de 12 à 14 ans et de 17 ans, par principal motif de ne pas faire vacciner un enfant contre le virus du papillome humain (VPH), Canada, 2013

	Total – 12 à 14 ans[1] et 17 ans	12 à 14 ans[1]	17 ans
Motif		pourcentage	
Inquiétude quant à l'innocuité des vaccins	46,9	45,0	51,0
Ne le considérait pas nécessaire pour l'enfant	29,1	30,5	26,0
Autre	24,0	24,5	23,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**

1. En Ontario, la vaccination à l'école contre le VPH commence en huitième année. Par conséquent, les parents et tuteurs de filles de 12 ans vivant en Ontario peuvent ne pas encore avoir pris leur décision relativement à la vaccination contre le VPH et sont exclus de l'analyse.

Note : Les parents et tuteurs répondant pour un enfant n'ayant jamais reçu de vaccination sont exclus de l'analyse.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013.

Un moins grand nombre de filles fument

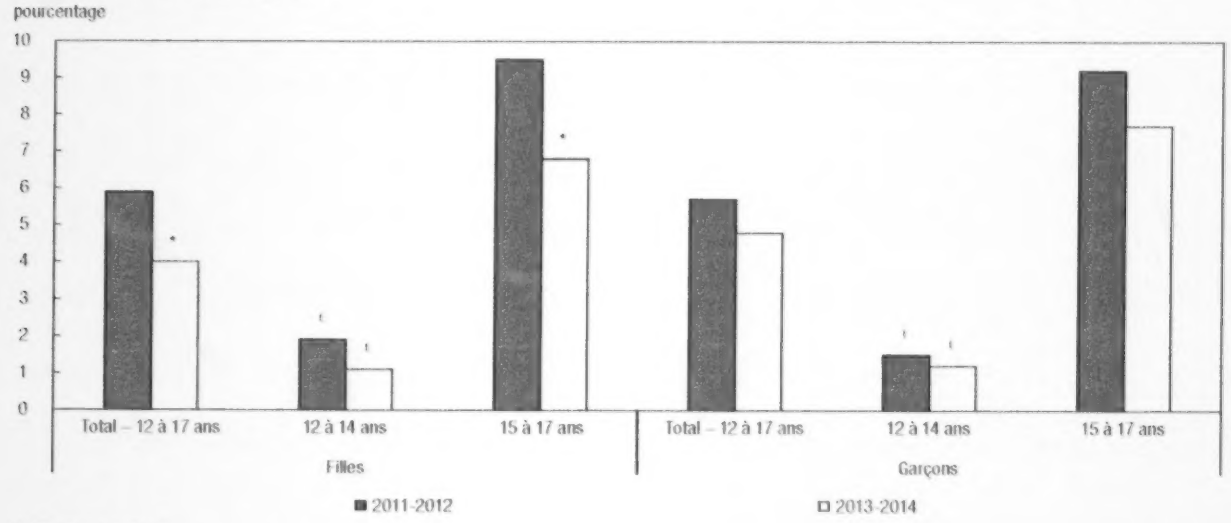
L'usage du tabac est associé à plusieurs conséquences négatives sur la santé, notamment le cancer du poumon, des troubles respiratoires chroniques, des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux[48]. Il est également une cause importante de décès évitables[49]. Puisque la plupart des personnes commencent à fumer au cours de leur adolescence, des programmes de prévention ciblant ce groupe d'âge jouent un rôle important dans la réduction du taux de tabagisme[50]. En effet, une recherche précédente a indiqué que des réductions du taux de tabagisme chez les jeunes de 12 à 17 ans depuis le milieu des années 1990 sont principalement attribuées à la diminution de la proportion de jeunes commençant à fumer, plutôt qu'à une augmentation de la proportion de jeunes arrêtant de fumer[51].

Selon l'ESCC de 2013-2014, 8,7 % des filles de 12 à 17 ans ont déclaré avoir déjà fumé une cigarette entière (données non présentées). La proportion des garçons du même âge ayant fumé une cigarette était significativement supérieure : 11,6 %. L'âge médian auquel les filles et les garçons avaient fumé leur première cigarette était 14 ans. Par rapport à la proportion des 12 à 17 ans ayant déjà fumé une cigarette complète, un moins grand nombre indiquait fumer actuellement à l'occasion ou quotidiennement.

En 2013-2014, 4,0 % des filles de 12 à 17 ans signalaient fumer à l'occasion ou quotidiennement (graphique 6). Cette proportion était comparable au taux de tabagisme chez les garçons du même âge (4,8 %). Alors que le tabagisme était relativement rare chez les 12 à 14 ans (1,1 %[E] des filles et 1,2 %[E] des garçons), ces taux de tabagisme étaient supérieurs chez les 15 à 17 ans. Dans ce groupe d'âge, 6,8 % des filles et 7,7 % des garçons déclaraient fumer; ces taux n'étant pas statistiquement différents.

42. Ibid.
43. Gouvernement du Canada. 2016. *Programmes de vaccination systématique (et de rattrapage) des provinces et des territoires pour les nourrissons et les enfants au Canada*. Disponible sur http://canadiensensante.gc.ca/healthy-living-vie-saine/immunization-immunisation/schedule-calendrier/infants-children-vaccination-enfants-nourrissons-fra.php (site consulté le 27 juin 2016).
44. En janvier 2016, l'Alberta, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard fournissaient aux garçons des vaccins financés par le gouvernement; l'Ontario et le Québec rejoignant leur rang au cours de l'année scolaire 2016-2017.
45. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. *Programme ontarien de vaccination contre le VPH*. Disponible sur http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/hpv/ (site consulté le 24 juin 2016).
46. En Ontario, la vaccination contre le VPH à l'école commence en huitième année. Par conséquent, la plupart des filles de 12 ans en Ontario ne sont pas encore vaccinées contre le VPH et sont exclues du taux de couverture de l'immunisation.
47. En Ontario, la vaccination contre le VPH à l'école commence en huitième année. Par conséquent, les parents et tuteurs de filles de 12 ans en Ontario peuvent ne pas encore avoir pris leur décision relativement à la vaccination contre le VPH et sont exclus de l'analyse.
48. Statistique Canada. 2015. « Tabagisme, 2014 », *Feuillets d'information sur la santé*, produit nº 82-625-X au catalogue de Statistique Canada.
49. Organisation mondiale de la santé. 2008. *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2008 : Programme MPOWER*.
50. Santé Canada. 1999. « Le tabagisme chez les jeunes », *Leçons tirées de la Stratégie de réduction de la demande de tabac*, produit nº H39-465/1999E au catalogue de Statistique Canada.
51. Shields, M. 2005. « Usage du tabac chez les jeunes », *Rapports sur la santé*, vol 16, nº 3, produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.

Graphique 6
Proportion de la population de 12 à 17 ans qui fumait quotidiennement ou à l'occasion, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2011-2012 et 2013-2014



† à utiliser avec prudence
* différence significative par rapport à 2011–2012, à $p < 0,05$
Note : Aucune différence statistiquement significative entre les filles et les garçons des mêmes groupes d'âge et cycles d'enquête.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011-2012 et 2013-2014

Même si les taux de tabagisme ont généralement diminué au cours de la dernière décennie, cette diminution a été plus rapide chez les femmes que chez les hommes[52]. Les filles de 12 à 17 ans étaient proportionnellement moins nombreuses à déclarer fumer à l'occasion ou quotidiennement en 2013-2014 qu'en 2011-2012 (4,0 % contre 5,9 %). Cet écart n'était pas statistiquement différent chez les garçons du même âge (4,8 % et 5,7 %).

Environ le quart des filles de 12 à 17 ans qui ne fument pas sont exposées à de la fumée secondaire dans des lieux publics

L'exposition à la fumée secondaire est associée à plusieurs conséquences négatives sur la santé, la plus courante étant l'asthme chez les enfants[53]. L'ESCC mesure l'exposition quotidienne ou presque quotidienne à la fumée secondaire dans diverses situations. En 2013-2014, 10,5 % des filles âgées de 12 à 17 ans qui ne fumaient pas ont signalé avoir été exposées à de la fumée secondaire dans leur logement, 11,5 % ont signalé une exposition à la fumée secondaire dans un véhicule et 24,0 % dans des espaces publics, comme des salles de quilles et des centres commerciaux (tableau 11). Ces proportions n'ont pas changé par rapport à 2011-2012.

Même si les garçons de 12 à 17 ans qui ne fumaient pas étaient proportionnellement moins nombreux à signaler une exposition à la fumée à la maison en 2013-2014 qu'en 2011-2012 (9,8 % contre 12,1 %), ils ont été proportionnellement plus nombreux à signaler une exposition quotidienne ou presque quotidienne à la fumée dans des lieux publics (21,4 % contre 18,9 %).

52. Statistique Canada. 2015. « Tabagisme, 2014 », *Feuillets d'information sur la santé*, produit nº 82-625-X au catalogue de Statistique Canada.
53. Statistique Canada. 2015. « Exposition à la fumée secondaire à la maison, 2014 », *Feuillets d'information sur la santé*, produit nº 82-625-X au catalogue de Statistique Canada.

Tableau 11
Proportion des non-fumeurs exposés à la fumée secondaire quotidiennement ou presque quotidiennement, population de 12 à 17 ans, selon le sexe, Canada, 2011-2012 et 2013-2014

	Filles		Garçons	
	2011-2012	2013-2014	2011-2012	2013-2014
Type d'exposition	pourcentage			
À la maison	11,7	10,5	12,1	9,8†
Dans une voiture ou un autre véhicule privé[1]	12,3	11,5	11,0	10,5
Dans des lieux publics (p. ex., patinoire, salles de quilles, centre commercial, etc.)[1]	24,0	24,0	18,9	21,4*†

* différence significative par rapport aux filles de l'enquête de 2013-2014, à $p < 0,05$
† différence significative par rapport aux données de 2011-2012 pour le même sexe, à $p < 0,05$
1. Exposition quotidienne ou presque quotidienne au cours du mois précédent.
Note : Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, la question de l'exposition à la fumée des autres n'a été posée qu'aux non-fumeurs.
Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011-2012 et 2013-2014.

Plus du quart des filles de 15 à 17 ans ont bu excessivement au cours de l'année précédente

Consommer de l'alcool à un jeune âge peut avoir des conséquences négatives sur la santé, notamment perturber le développement normal du cerveau[54]. C'est pour cette raison que le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies recommande que les enfants et les jeunes évitent de consommer de l'alcool avant la fin de leur adolescence et qu'ils respectent les lois locales relatives à la consommation d'alcool[55]. Actuellement, l'âge légal de consommation d'alcool est 18 ans en Alberta, au Manitoba et au Québec et 19 ans dans toutes les autres provinces et tous les territoires.

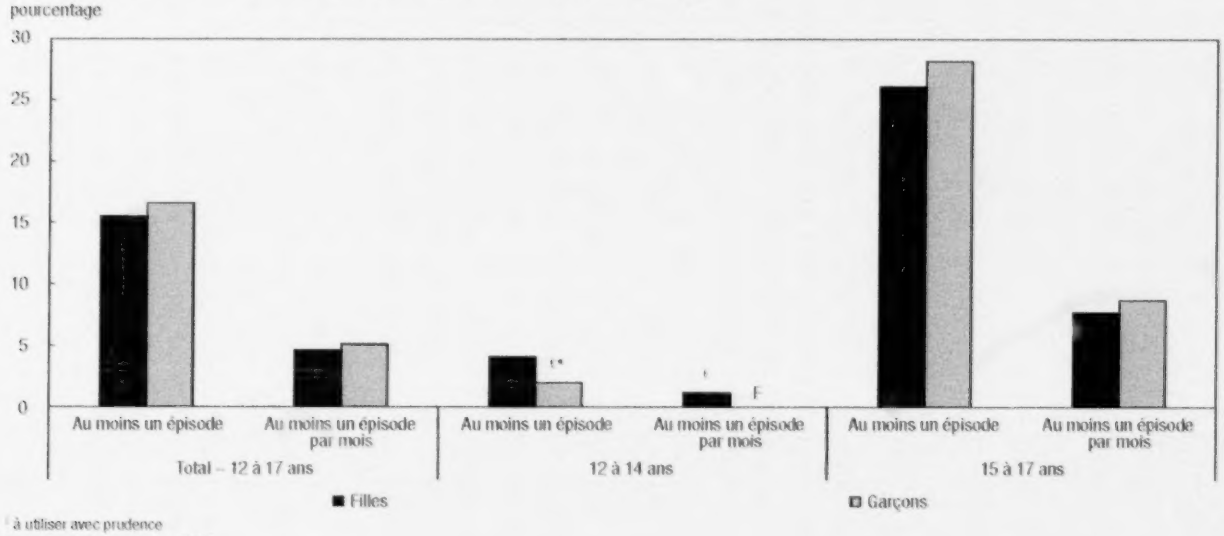
Malgré cette recommandation, des données de l'ESCC de 2013-2014 indiquent que plus du quart des filles (28,4 %) et des garçons (30,7 %) de 12 à 17 ans ont déclaré avoir bu au moins une boisson alcoolisée l'année précédente (données non présentées). Ces taux étaient significativement inférieurs à ceux de 2011-2012, lorsque 35,5 % des filles et 34,0 % des garçons de 12 à 17 ans avaient déclaré avoir consommé au moins une boisson alcoolisée au cours de l'année précédente (données non présentées).

Les directives canadiennes de consommation d'alcool à faible risque suggèrent que les personnes n'ayant pas atteint l'âge légal de consommation d'alcool, qui choisissent cependant d'en consommer, devraient suivre les directives de consommation plus sécuritaires recommandées pour les adultes. Elles incluent de ne pas boire plus de trois boissons (pour les femmes) ou quatre boissons (pour les hommes) lors d'une même occasion[56]. Dans ce chapitre, une consommation excessive d'alcool désigne une consommation ne respectant pas ces directives, c'est-à-dire quatre boissons ou plus pour les femmes et cinq ou plus pour les hommes.

En 2013-2014, 15,5 % des filles et 16,6 % des garçons de 12 à 17 ans ont signalé avoir bu excessivement au moins une fois au cours des 12 mois précédents (graphique 7). Plus du quart des filles (26,1 %) et des garçons (28,2 %) de 15 à 17 ans ont signalé avoir bu excessivement. Par rapport aux jeunes de 15 à 17 ans, un moins grand nombre de filles (4,1 %) et de garçons (2,0 %[E]) de 12 à 14 ans ont signalé avoir bu excessivement. Cependant, il est important de noter que les filles de 12 à 14 ans étaient deux fois plus susceptibles que les garçons du même âge à l'avoir fait.

54. Butt, P., D. Beirness, F. Cesa et coll. 2011. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
55. Ibid.
56. Ibid.

Graphique 7
Proportion de la population de 12 à 17 ans ayant déclaré au moins un épisode de consommation excessive d'alcool[1] au cours des 12 mois précédents, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2013-2014



t à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
* différence significative par rapport aux filles à $p < 0,05$
1. Un épisode de consommation excessive d'alcool désigne la consommation de quatre boissons alcoolisées ou plus (pour les femmes) ou de cinq boissons alcoolisées ou plus (pour les hommes) lors d'une même occasion. La catégorie « au moins un épisode par mois » de ce graphique est équivalente au concept de consommation abusive, qui correspond aux filles ayant déclaré avoir consommé quatre boissons alcoolisées ou plus et aux garçons ayant déclaré avoir consommé cinq boissons alcoolisées ou plus lors d'une même occasion au moins une fois par mois au cours de l'année précédente.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

Une consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois sur une période de 12 mois est considérée comme « une consommation abusive » et est un indicateur de santé de la population fréquemment cité[57]. En effet, ce niveau d'alcool peut avoir des conséquences graves sur le plan social ainsi que sur la santé[58]. Une consommation abusive d'alcool était moins courante que des épisodes isolés de consommation excessive chez les filles et les garçons de 12 à 17 ans (respectivement 4,6 % et 5,1 %).

Mortalité

Le taux de mortalité infantile au Nunavut est plus de deux fois supérieur au taux national pour les filles et de six fois pour les garçons

La mortalité infantile est un indicateur important de la santé de la mère et de celle du nourrisson et est associée à la disponibilité et à l'efficacité de services de soins de santé[59]. Il s'agit du nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes.

Après une longue période de déclin prononcé, le taux de mortalité infantile au Canada s'est en quelque sorte stabilisé dans les années 1990 et a ensuite continué à diminuer, mais plus lentement[60]. En 1926, on comptait 101,7 décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes au Canada[61]. En 1986, le taux de mortalité infantile était tombé à 7,9 décès pour 1 000 naissances vivantes, diminuant encore à 5,6 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1996[62]. Depuis 2006, le taux de mortalité infantile est demeuré proche de cinq décès pour 1 000 naissances vivantes. En 2011 et 2012, le taux de mortalité infantile au Canada était le plus bas enregistré : 4,8 décès pour 1 000 naissances vivantes. En comparaison, les données relatives à 2012 ou à la dernière année disponible ont indiqué que le taux de mortalité infantile moyen était de 4,0 décès pour 1 000 naissances vivantes dans les pays de l'OCDE[63], allant de 1,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en Islande à 13,3 décès pour 1 000 naissances vivantes au Mexique[64].

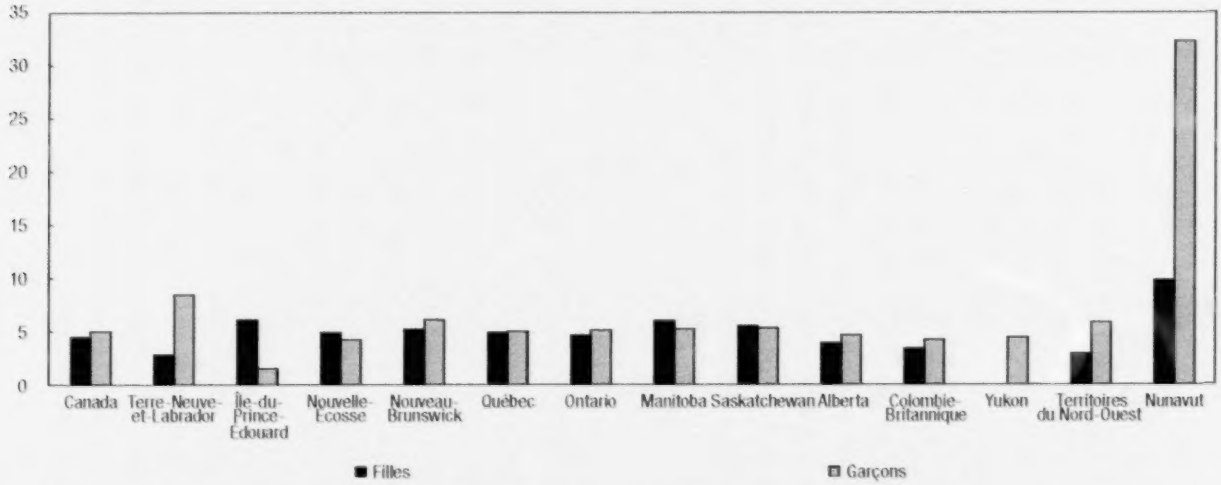
57. Statistique Canada. 2015. « Consommation abusive d'alcool, 2014 », *Feuillets d'information sur la santé*, produit n° 82-625-X au catalogue de Statistique Canada.
58. Ibid.
59. Organisation de coopération et de développement économiques. 2009. *Panorama des statistiques de l'OCDE 2009 : Économie, environnement et société*.
60. Martel, L. 2013. « Mortalité : aperçu, 2010 et 2011 », *Rapport sur l'état de la population du Canada*, produit n° 91-209-X au catalogue de Statistique Canada.
61. Statistique Canada. Statistique de l'état civil, bases de données sur les naissances et les décès, 1926 à 2011; cité dans Martel, L., 2013, « Mortalité : aperçu, 2010 et 2011 », *Rapport sur l'état de la population du Canada*, produit n° 91-209-X au Catalogue de Statistique Canada.
62. Statistique Canada. *Tableau 102-0030, Mortalité infantile, selon le sexe et le poids à la naissance, Canada, provinces et territoires, annuel*, CANSIM (base de données).
63. Ce calcul incluait les données de 2011 pour le Canada, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande et le Chili.
64. Organisation de coopération et de développement économiques. 2015. *Comment va la vie? 2015 : Mesurer le bien-être*, DOI : http://dx.doi.org/10.1787/how_life-2015-fr

Au Canada, le taux de mortalité infantile en 2012 était de 4,5 décès pour 1 000 naissances vivantes pour les filles et de 5,0 décès pour 1 000 naissances vivantes pour les garçons (graphique 8). Le taux de mortalité infantile au Nunavut était bien supérieur au taux national. Sur ce territoire, le taux de mortalité infantile pour les filles était plus du double du taux national, s'élevant à 9,8 décès pour 1 000 naissances vivantes. Pour les garçons, le taux de mortalité infantile était plus de six fois supérieur au taux national, s'élevant à 32,3 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ensemble, le taux de mortalité infantile pour les filles et les garçons au Nunavut était de 21,4 décès pour 1 000 naissances vivantes.

La population du Nunavut est réduite et par conséquent soumise à une plus grande variation annuelle de la mortalité infantile que les provinces et territoires plus peuplés. Cependant, la mortalité infantile au Nunavut a toujours été supérieure à la moyenne nationale depuis que des données sont disponibles pour le Nunavut à titre territoire distinct en 1999.

Graphique 8
Taux de mortalité infantile, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, 2012

pour 1 000 naissances vivantes



Note : Le taux de mortalité infantile est le nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes.
Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, bases de données sur les naissances et les décès, tableau CANSIM 102-0030.

Les cinq principales causes de mortalité infantile sont les mêmes pour les filles et les garçons

En 2012, les cinq principales causes de décès pour les enfants de moins d'un an étaient les mêmes pour les garçons et pour les filles[65]. Des malformations congénitales, des déformations ou des anomalies chromosomiques étaient les causes les plus fréquentes de morts infantiles. Elles étaient les causes de décès de 25,0 % des petites filles et de 20,9 % des petits garçons (tableau 12). Les quatre principales causes suivantes de morts infantiles étaient des anomalies liées à une gestation courte et à un poids insuffisant à la naissance (14,9 % des filles, 13,8 % des garçons), des complications de la grossesse (8,3 % des filles, 9,7 % des garçons), des complications relatives au placenta, au cordon ombilical et aux membranes (7,1 % des filles, 6,1 % des garçons) ainsi que l'hypoxie intra-utérine et l'asphyxie obstétricale (4,8 % des filles, 3,1 % des garçons).

65. Le National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques de santé) des États-Unis a élaboré la liste utilisée ici pour classer les principales causes de décès dans son rapport annuel sur les principales causes de décès. Le regroupement des causes se fonde sur la cause sous-jacente de la mort, définie comme : a) la maladie ou la blessure qui déclenche la chaîne d'événements menant directement à la mort, ou b) les circonstances de l'accident ou de l'acte de violence ayant donné lieu à la blessure mortelle. La cause sous-jacente est sélectionnée parmi les causes et conditions signalées sur le certificat médical des causes du décès selon la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision* (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Tableau 12
Principales causes de décès chez les nourrissons (moins d'un an), selon le sexe, Canada, 2012

Cause de décès	Nombre	Pourcentage	Rang
Filles			
Total – toutes les causes de mortalité infantile	**840**	**100,0**	...
Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques	210	25,0	1
Anomalies liées à une gestation courte et un poids insuffisant à la naissance, non classés ailleurs	125	14,9	2
Nouveau-né affecté par les complications de la grossesse chez la mère	70	8,3	3
Nouveau-né affecté par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes	60	7,1	4
Hypoxie intra-utérine et asphyxie obstétricale	40	4,8	5
Autres causes de décès	335	39,9	...
Garçons			
Total – toutes les causes de mortalité infantile	**980**	**100,0**	...
Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques	205	20,9	1
Anomalies liées à une gestation courte et un poids insuffisant à la naissance, non classés ailleurs	135	13,8	2
Nouveau-né affecté par les complications de la grossesse chez la mère	95	9,7	3
Nouveau-né affecté par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes	60	6,1	4
Hypoxie intra-utérine et asphyxie obstétricale	30	3,1	5
Autres causes de décès	455	46,4	...

... n'ayant pas lieu de figurer

Notes : Tous les nombres sont arrondis au multiple de cinq le plus proche. Les pourcentages sont calculés à partir des nombres arrondis. L'ordre des rangs est fondé sur les nombres non arrondis.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, bases de données sur les décès, tableau personnalisé.

Le syndrome de mort subite du nourrisson est la deuxième principale cause de décès de bébés de plus de quatre semaines

Le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) désigne la mort subite et inattendue d'un bébé, qui demeure inexpliquée même après une enquête approfondie[66]. En 1999, le gouvernement du Canada, ainsi que plusieurs partenaires non gouvernementaux, ont lancé une campagne de réduction des risques de SMSN intitulé « Dodo sur le dos ». Cette campagne visait à informer le public, par l'intermédiaire des médias de masse, de plusieurs façons de réduire les risques de SMSN : coucher le bébé sur le dos pour dormir, l'allaitement maternel, éviter la fumée secondaire et éviter de trop emmitoufler l'enfant[67,68]. Le gouvernement du Canada, avec ses partenaires non gouvernementaux, a également publié une déclaration commune sur le sommeil sécuritaire, visant à fournir aux professionnels de la santé des renseignements fondés sur des données probantes à offrir aux parents et aux gardiens afin d'éviter les décès par SMSN[69,70].

Bien que la proportion de nouveau-nés morts du SMSN ait diminué depuis les années 1990, il s'agit toujours de la deuxième principale cause de décès (après les malformations congénitales, les déformations et les anomalies chromosomiques) pour la période post-néonatale des bébés (moins d'un an, mais au moins 28 jours suivant la naissance). En 2012, le SMSN représentait 7,5 % des décès chez les filles post-néonatales et 10,0 % des décès chez les garçons post-néonataux (données non présentées).

Les accidents sont la principale cause des décès des enfants de un an et plus, suivis du suicide et du cancer

En 2012, les accidents (blessures non intentionnelles) étaient la principale cause des décès chez les filles et les garçons de 1 an à 17 ans (tableau 13). Cependant, les accidents représentaient une part inférieure des décès de filles que de garçons (25,8 % contre 34,8 %). De la même manière, même si le suicide était la deuxième cause principale de décès chez les filles et les garçons, il représentait une proportion inférieure des décès de filles que de garçons (13,5 % contre 17,0 %). La troisième principale cause de décès était le cancer, représentant 12,4 % des décès chez les filles et 13,4 % chez les garçons en 2012.

66. Willinger, M., L.S. James et C. Catz. 1991. « Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development », *Fetal and Pediatric Pathology*, vol. 11, n° 5.
67. Agence de la santé publique du Canada. 2014. *Sommeil sécuritaire pour votre bébé*, produit n° HP15-8/2014E-PDF au catalogue de Statistique Canada.
68. Outils de changement. 2004. *Dodo sur le dos – Campagne de marketing social de Santé Canada sur le SMSN*. Disponible sur http://www.toolsofchange.com/fr/etudes-de-cas/detail/126/ (site consulté le 13 juin 2016).
69. Ibid.
70. Agence de la santé publique du Canada. *Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : Prévenir les décès subits des nourrissons au Canada*. Disponible sur http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/jsss-ecss-fra.php (site consulté le 13 juin 2016).

Tableau 13
Principales causes de décès chez les enfants de 1 à 17 ans, selon le sexe, Canada, 2012

Cause de décès	Nombre	Pourcentage	Rang
Filles			
Total – toutes les causes de décès	**445**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	115	25,8	1
Lésions auto-infligées (suicide)	60	13,5	2
Tumeurs malignes (cancer)	55	12,4	3
Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques	50	11,2	4
Maladies du cœur	15	3,4	5
Agressions (homicide)	15	3,4	5
Toute autre cause de décès	135	30,3	...
Garçons			
Total – toutes les causes de décès	**560**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	195	34,8	1
Lésions auto-infligées (suicide)	95	17,0	2
Tumeurs malignes (cancer)	75	13,4	3
Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques	30	5,4	4
Agressions (homicide)	20	3,6	5
Maladies du cœur	15	2,7	6
Toute autre cause de décès	130	23,2	...

... n'ayant pas lieu de figurer
Notes : Tous les nombres sont arrondis au multiple de cinq le plus proche. Les pourcentages sont calculés à partir des nombres arrondis. L'ordre des rangs est fondé sur les nombres non arrondis.
Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, bases de données sur les décès, tableau personnalisé.

Les accidents demeuraient la principale cause de décès lors de l'examen de groupes d'âge plus restreints des enfants. Cependant, la proportion des décès associés aux accidents augmentait avec l'âge. Par exemple, 23,1 % des décès de filles d'un an à quatre ans étaient dus à un accident, par rapport à 32,3 % des décès de filles de 15 à 17 ans. Une tendance similaire s'observait chez les garçons (tableau 14).

Le suicide était, dans l'ensemble, la deuxième principale cause des décès chez les filles et les garçons de 1 an à 17 ans. Ce résultat est principalement dû aux décès chez les 15 à 17 ans[71]. Le suicide était la troisième principale cause de décès chez les filles et les garçons de 10 à 14 ans, représentant respectivement 15,0 % et 14,3 % des décès pour ce groupe d'âge. Pour les 15 à 17 ans, le suicide était la deuxième cause des décès en importance chez les filles et les garçons, représentant plus du quart (25,8 %) des décès chez les filles et près du tiers (32,7 %) chez les garçons. Il est important de noter que deux fois plus de garçons que de filles de 15 à 17 ans sont morts par suicide.

71. Pour plus de détails sur le taux de suicide chez les adolescents, consulter T. Bushnik, 2016, « La santé des filles et des femmes au Canada », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit nº 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.

Tableau 14

Principales causes de décès chez les enfants de 1 à 17 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2012

Cause de décès	Nombre	Pourcentage	Rang
Filles			
1 à 4 ans			
Total – toutes les causes de décès	**130**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	30	23,1	1
Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques	25	19,2	2
Tumeurs malignes (cancer)	10	7,7	3
Toute autre cause de décès	65	50,0	...
5 à 9 ans			
Total – toutes les causes de décès	**60**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	15	25,0	1
Tumeurs malignes (cancer)	10	16,7	2
Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques	5	8,3	3
Toute autre cause de décès	30	50,0	...
10 à 14 ans			
Total – toutes les causes de décès	**100**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	25	25,0	1
Tumeurs malignes (cancer)	20	20,0	2
Lésions auto-infligées (suicide)	15	15,0	3
Toute autre cause de décès	40	40,0	...
15 à 17 ans			
Total – toutes les causes de décès	**155**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	50	32,3	1
Lésions auto-infligées (suicide)	40	25,8	2
Tumeurs malignes (cancer)	15	9,7	3
Toute autre cause de décès	50	32,3	...
Garçons			
1 à 4 ans			
Total – toutes les causes de décès	**130**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	35	26,9	1
Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques	15	11,5	2
Tumeurs malignes (cancer)	15	11,5	3
Toute autre cause de décès	65	50,0	...
5 à 9 ans			
Total – toutes les causes de décès	**80**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	30	37,5	1
Tumeurs malignes (cancer)	20	25,0	2
Maladies du cœur	5	6,3	3
Toute autre cause de décès	25	31,3	...
10 à 14 ans			
Total – toutes les causes de décès	**105**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	35	33,3	1
Tumeurs malignes (cancer)	20	19,0	2
Lésions auto-infligées (suicide)	15	14,3	3
Toute autre cause de décès	35	33,3	...
15 à 17 ans			
Total – toutes les causes de décès	**245**	**100,0**	...
Accidents (blessures involontaires)	95	38,8	1
Lésions auto-infligées (suicide)	80	32,7	2
Tumeurs malignes (cancer)	25	10,2	3
Toute autre cause de décès	45	18,4	...

... n'ayant pas lieu de figurer

Notes : Tous les nombres sont arrondis au multiple de cinq le plus proche. Les pourcentages sont calculés à partir des nombres arrondis. L'ordre des rangs est fondé sur les nombres non arrondis.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, bases de données sur les décès, tableau personnalisé.

Le suicide à l'adolescence dans un contexte mondial

L'Organisation mondiale de la santé tient à jour la plus importante base de données sur le suicide des adolescents. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) utilise cette base de données pour signaler les taux de suicide chez les adolescents,défini par le nombre de décès dus à des « traumatismes intentionnels » chez les 15 à 19 ans pour 100 000 personnes[72]. Même si ces données ne sont pas disponibles sous forme de données désagrégées selon le sexe, celles de 2013 ou l'année la plus récente disponible suggèrent que des 33 pays de l'OCDE examinés, le Canada enregistrait le sixième taux de suicide le plus élevé chez les adolescents (8,8 décès déclarés pour 100 000 personnes en 2011)[73]. La Nouvelle-Zélande avait le taux de suicide le plus élevé pour les adolescents de 15 à 19 ans : 18,9 décès pour 100 000 personnes. En comparaison, le taux de suicide chez les adolescents était le plus bas en Grèce, avec 1,4 décès pour 100 000 personnes.

Les différences mondiales des taux de suicide chez les adolescents doivent être interprétées avec précaution. Les pratiques de signalement, y compris les personnes responsables de remplir le certificat de décès et la définition de l'« intention », entre autres critères, diffèrent d'un pays à l'autre. De plus, l'année de données disponibles la plus récente n'était pas homogène entre tous les pays de l'OCDE; elle allait de 2009 à 2013.

Depuis ce rapport de l'OCDE, de nouvelles données ont été publiées pour le Canada. En 2012, le taux de suicide pour les 15 à 19 ans était de 10,2 décès pour 100 000 personnes, soit 14,1 décès pour 100 000 garçons et 6,2 décès pour 100 000 filles[74].

Bien que le cancer[75] fut, dans l'ensemble, la troisième principale cause de décès pour les enfants de 1 an à 17 ans, elle était la deuxième pour les enfants de cinq à neuf ans, représentant 16,7 % des décès de filles et 25,0 % des décès de garçons en 2012. Le cancer était également la deuxième principale cause de décès pour les 10 à 14 ans, représentant un décès sur cinq dans ce groupe d'âge, quel que soit le sexe.

Santé et développement sur le pan émotif et social

Les premières années de l'enfance sont une période de développement cognitif rapide, associées à une capacité croissante de s'autoréguler, c'est-à-dire de contrôler ses émotions, de concentrer son attention et, en général, de se comporter d'une manière sociable.

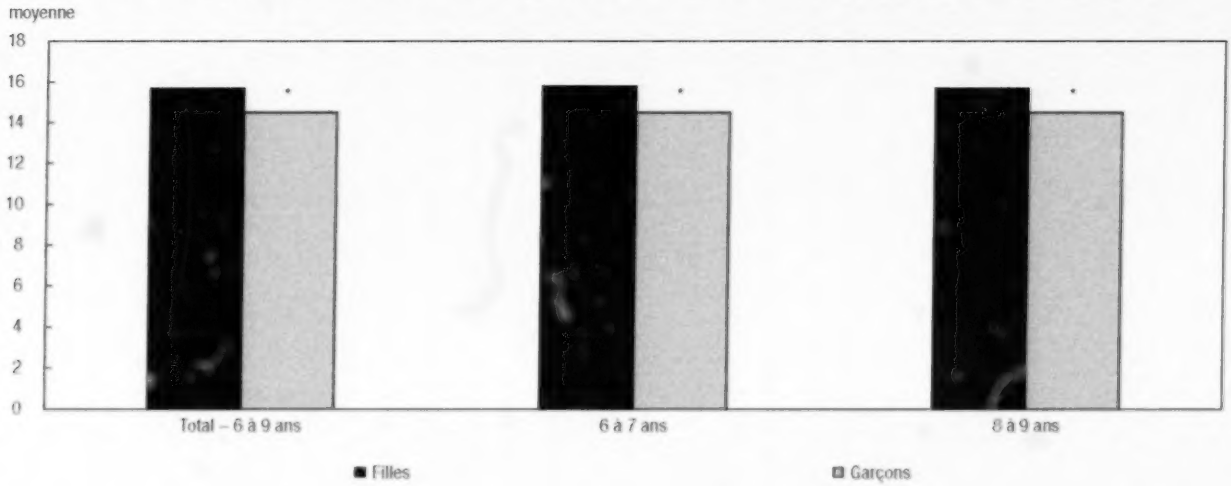
Dans le cadre de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010, on a posé aux parents et aux tuteurs d'enfants âgés de deux à neuf ans une série de questions portant sur le comportement de leur enfant[76]. Ces questions ont servi à élaborer plusieurs échelles comportementales couvrant des sujets comme le comportement prosocial, l'agression physique et le comportement perturbateur, l'agression indirecte (p. ex. l'exclusion de pairs, les commérages) ainsi que l'inattention et l'hyperactivité. De plus, l'Enquête canadienne sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2013-2014 (ESCC) a recueilli des données sur le niveau de satisfaction autoévalué par rapport à la vie, à la santé mentale et au sentiment d'appartenance à la communauté locale, ainsi qu'au niveau de stress quotidien ressenti par les personnes de 12 à 17 ans. Les changements développementaux et les différences entre les sexes pour chacun de ces sujets sont traités ci-dessous.

Les filles âgées de six à neuf ans affichent des résultats supérieurs aux garçons en matière de comportement prosocial

L'échelle du comportement prosocial pour les enfants de six à neuf ans utilise neuf éléments visant à évaluer le degré auquel un enfant manifeste des comportements prosociaux, comme l'aide, l'inclusion sociale et la sympathie.

72. Organisation de coopération et de développement économiques. 2013. « C04.4 : Suicides chez les adolescents (15 à 19 ans) », *Base de données de l'OCDE sur la famille*. Disponible sur http://www.oecd.org/fr/els/famille/basededonnees.htm (site consulté le 14 juin 216).
73. Ibid.
74. Statistique Canada. Tableau CANSIM 102-0551 (site consulté le 18 janvier 2017).
75. Pour plus de détails sur le cancer chez les enfants, consulter T. Bushk, 2016, « La santé des filles et des femmes au Canada », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit nº 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.
76. Les données n'ont pas été recueillies dans les territoires.

Graphique 9
Notes relatives au comportement prosocial, population âgée de 6 à 9 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2010



* différence significative par rapport aux filles à $p < 0,05$
Note : L'échelle de comportement sociable compte 10 éléments. Les notes sur cette échelle peuvent aller de 0 à 20, une note élevée indiquant la manifestation de comportements sociables.
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

En moyenne, les filles ont présenté des résultats supérieurs (résultat moyen de 15,7 points sur 20 points possibles) à celui des garçons (résultat moyen de 14,5 points) en matière de comportement prosocial (graphique 9). Cette différence entre les sexes a également été remarquée au sein des groupes d'âge plus restreints de six à sept ans et de huit à neuf ans. Les résultats pour les enfants des groupes d'âge plus jeune et plus vieux n'ont pas présenté ces différences.

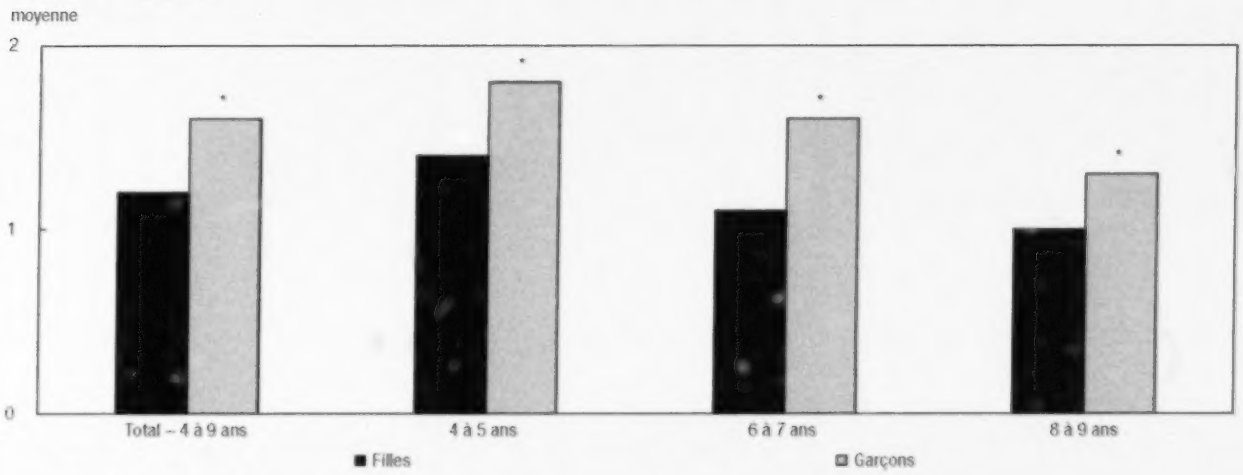
Les filles âgées de deux à neuf ans affichent un résultat inférieur à celui des garçons en matière d'agressivité physique et les filles ainsi que les garçons manifestent moins d'agressivité physique en vieillissant

Deux échelles ont été utilisées pour mesurer l'agression physique et le comportement perturbateur : l'échelle de l'agressivité physique et d'opposition pour les enfants de deux à trois ans et l'échelle des troubles de conduite et de l'agressivité physique pour les enfants de quatre à neuf ans. Ces deux échelles mesurent le degré auquel les enfants manifestent des comportements physiquement agressifs (p. ex., donner des coups de pied ou frapper d'autres enfants). La première, cependant, comprend le degré auquel les enfants manifestent des comportements d'opposition (p. ex., refus d'obéir, crises, humeurs coléreuses), alors que la deuxième comprend des comportements associés aux troubles de conduite (p. ex., enfreindre les droits de base d'autrui, ne pas respecter les normes sociales correspondant à l'âge). Pour les deux échelles, des résultats supérieurs indiquent la présence d'un comportement agressif et perturbateur.

L'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010 a montré qu'en général les filles de deux à trois ans présentaient des résultats inférieurs à ceux des garçons du même âge sur l'échelle de l'agressivité physique et de l'opposition (respectivement 4,6 et 5,0 sur 16 points possibles; données non présentées).

De la même manière, les résultats moyens des filles et des garçons ont affiché une différence statistiquement significative sur l'échelle des troubles de conduite et de l'agressivité physique; les filles enregistrant des résultats inférieurs (respectivement 1,2 contre 1,6 sur 12 points possibles). Cet écart entre les sexes était également apparent dans les groupes d'âge plus restreints des filles et des garçons (graphique 10). Pour les filles et les garçons, les résultats sur l'échelle des troubles de conduite et d'agressivité physique diminuaient avec l'âge. Les filles de quatre à cinq ans, par exemple, présentaient un résultat moyen de 1,4, par rapport à 1,0 pour les filles de huit à neuf ans.

Graphique 10
Notes relatives aux troubles de conduite et à l'agressivité physique, population âgée de 4 à 9 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2010



* différence significative par rapport aux filles à $p < 0,05$

Note : L'échelle de troubles de conduite et de l'agressivité physique compte six éléments. Les notes sur cette échelle peuvent aller de 0 à 12; une note élevée indiquant la manifestation de comportements associés à des troubles de conduite et à de l'agressivité physique.

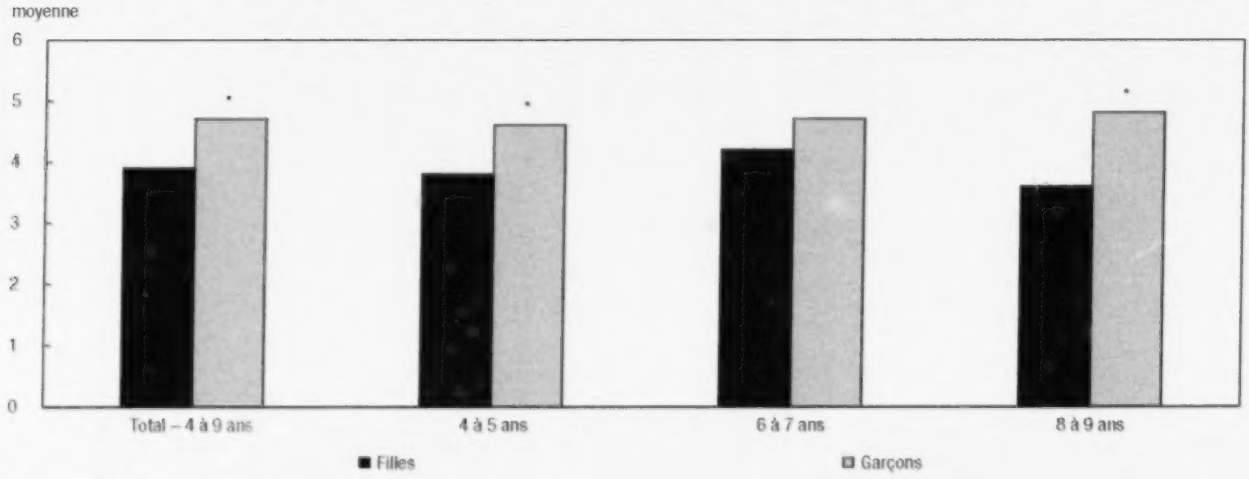
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

On parle d'agressivité indirecte lorsqu'une personne cause préjudice à d'autres personnes par un comportement non physique. Cela comprend des comportements comme le commérage et l'exclusion sociale. Contrairement aux résultats relatifs aux troubles de conduite et de l'agressivité physique, les filles âgées de quatre à neuf ans ont présenté un résultat moyen supérieur à celui des garçons en matière d'agressivité indirecte sur l'échelle de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010 (0,8 contre 0,6; données non présentées). Alors que les résultats en matière de troubles de conduite et d'agressivité physique tendaient à diminuer avec l'âge, ceux de l'agressivité indirecte augmentaient.

Les filles âgées de deux à neuf ans affichent des résultats inférieurs à ceux des garçons en matière d'hyperactivité et d'inattention

Des échelles distinctes de l'hyperactivité et de l'inattention basées sur les données de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010 ont été créées pour les enfants de deux à trois ans et de quatre à neuf ans. Les filles âgées de deux à trois ans présentaient des résultats moyens inférieurs à ceux des garçons du même âge en matière d'hyperactivité et d'inattention (4,6 contre 5,0) (données non présentées). De la même manière, les filles âgées de quatre à neuf ans présentaient des résultats inférieurs à ceux des garçons du même âge en matière d'hyperactivité et d'inattention (3,9 contre 4,7). Lors de l'examen des données pour des groupes d'âge plus restreints, la différence entre les filles et les garçons était statistiquement significative pour les enfants âgés de quatre à cinq ans et de huit à neuf ans, mais pas pour les enfants âgés de six à sept ans (graphique 11).

Graphique 11
Notes relatives à l'hyperactivité et à l'inattention, population âgée de 4 à 9 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2010



* différence significative par rapport aux filles à $p < 0,05$

Note : L'échelle de l'hyperactivité et de l'inattention compte sept éléments. Les notes sur cette échelle peuvent aller de 0 à 14, une note élevée indiquant la manifestation de comportements associés à l'hyperactivité et à l'inattention.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

La grande majorité des filles de 12 à 17 ans sont « satisfaites » ou « très satisfaites » de la vie

La satisfaction à l'égard de la vie est une évaluation personnelle subjective du bien-être général[77]. En 2013-2014, la grande majorité des filles (96,5 %) et des garçons (97,5 %) de 12 à 17 ans ont déclaré qu'ils étaient « satisfaits » ou « très satisfaits » de la vie en général (données non présentées)[78]. La proportion des 12-17 ans déclarant être « satisfaits » ou « très satisfaits » de la vie en général ne différait pas significativement entre les garçons et les filles ni selon les groupes d'âge.

Des différences ont, en revanche, été observées selon l'âge et le sexe pour d'autres mesures de bien-être émotionnel et social, notamment la santé mentale autodéclarée, le stress autodéclaré perçu dans la vie et le sentiment d'appartenance à une communauté. En général, les adolescents de 15 à 17 ans étaient plus susceptibles de fournir des évaluations inférieures de leur santé mentale, du stress perçu dans la vie et de leur sentiment d'appartenance à une communauté. Des écarts entre les sexes sont également apparus ou se sont creusés au sein de ce groupe d'âge par rapport à celui des enfants plus jeunes de 12 à 14 ans.

Environ trois quarts des filles de 12 à 17 ans évaluent leur santé mentale comme « très bonne » ou « excellente »

En 2013-2014, environ trois quarts des filles de 12 à 17 ans (74,3 %) et des garçons (77,0 %) évaluaient leur santé mentale comme « très bonne » ou « excellente » (tableau 15). Les filles plus âgées (de 15 à 17 ans) étaient moins susceptibles que les filles plus jeunes (de 12 à 14 ans) de déclarer leur santé mentale dans ces termes (68,8 % contre 80,2 %). Les filles de 15 à 17 ans étaient également moins susceptibles que les garçons du même âge d'évaluer leur santé mentale comme « très bonne » ou « excellente » (68,8 % contre 76,4 %) et proportionnellement plus nombreuses à évaluer leur santé mentale comme « passable » ou « mauvaise » (8,5 % contre 4,8 %[E]).

77. Statistique Canada. 2009. « Satisfaction à l'égard de la vie, 2009 », *Feuillets d'information sur la santé*, produit n° 82-625-X au catalogue de Statistique Canada.
78. Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2013-2014, il a également été demandé aux participants d'évaluer leur satisfaction relativement à la vie en général en utilisant une échelle de 0 à 10, où 0 signifiait « très insatisfait » et 10 « très satisfait ». Le résultat moyen pour les filles et les garçons de 12 à 17 ans a été de 8,4. Les évaluations ont été ensuite réparties selon les catégories « très satisfait », « satisfait », « ni satisfait ni insatisfait », « insatisfait » et « très insatisfait ».

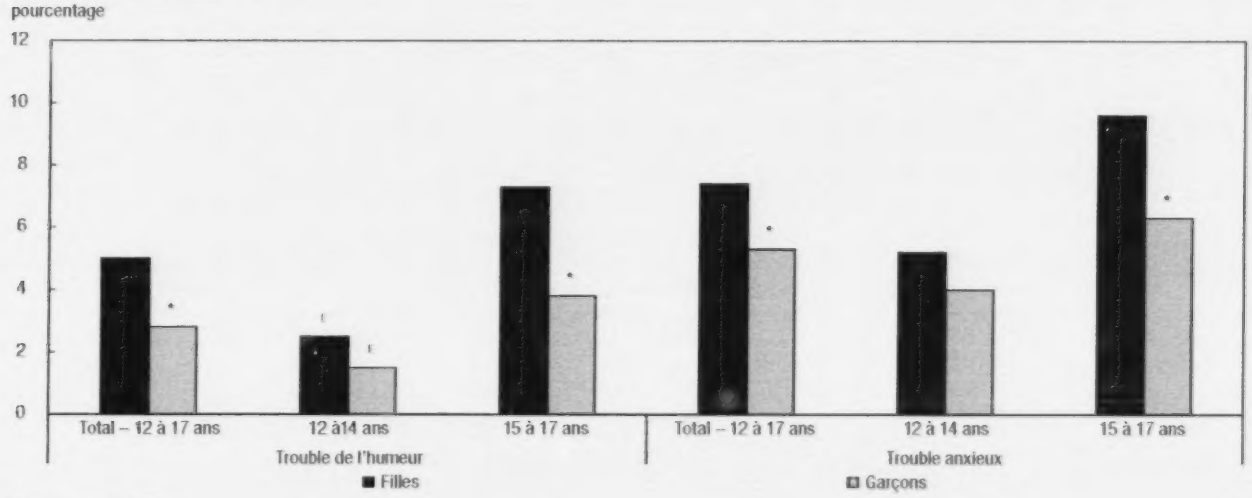
Tableau 15
Distribution des évaluations de santé mentale autodéclarées, population de 12 à 17 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2013-2014

	Total – 12 à 17 ans		12 à 14 ans		15 à 17 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Évaluation de la santé mentale autodéclarée	pourcentage					
Excellent ou très bon	74,3	77,0	80,2	77,9	68,8[†]	76,4*
Bon	19,7	19,4	16,5	20,1*	22,7[†]	18,8*
Passable ou mauvais	6,0	3,6*	3,3[†]	2,1[†]	8,5[†]	4,8*[†]
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

[†] à utiliser avec prudence
* différence significative par rapport aux filles du même groupe d'âge, à $p < 0,05$
[†] différence significative par rapport aux enfants âgés de 12 à 14 ans du même sexe, à $p < 0,05$
Note : Les totaux peuvent ne pas correspondre à 100,0 % du fait des données arrondies.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

Les filles de 12 à 17 ans étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons du même âge à déclarer avoir reçu un diagnostic de troubles de l'humeur (p. ex. dépression, troubles bipolaires, manie, dysthymie) ou de troubles anxieux (p. ex. troubles obsessionnels-compulsifs, troubles panique). Quelque 5 % des filles de 12 à 17 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic de troubles de l'humeur, par rapport à 2,8 % des garçons du même âge, alors que 7,4 % des filles de 12 à 17 ans et 5,3 % des garçons du même âge ont déclaré avoir reçu un diagnostic de troubles anxieux (graphique 12).

Graphique 12
Proportion de la population de 12 à 17 ans ayant reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ou d'anxiété, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2013-2014



[†] à utiliser avec prudence
* différence significative par rapport aux filles, à $p < 0,05$
Note : Il a été demandé aux participants si un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez eux un trouble de l'humeur (p. ex., dépression, trouble bipolaire, manie, dysthymie) ou un trouble anxieux (p. ex., trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique) qui devait durer ou qui avait déjà duré au moins six mois.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

Les filles âgées de 15 à 17 ans ont plus fréquemment déclaré avoir des troubles de l'humeur que les filles de 12 à 14 ans (7,3 % contre 2,5 %[E]). C'était également le cas pour les garçons (3,8 % contre 1,5 %[E]). Cette différence relative à l'âge a également été observée pour les troubles anxieux (9,6 % des filles de 15 à 17 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic de troubles anxieux, par rapport à 5,2 % des filles de 12 à 14 ans). Chez les garçons, 6,3 % des 15 à 17 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic de troubles anxieux par rapport à 4,0 % pour les garçons de 12 à 14 ans.

L'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010 a recueilli des données sur les comportements associés aux troubles émotionnels et à l'anxiété auprès des parents et tuteurs d'enfants âgés de deux à neuf ans. Ces données ont été utilisées pour créer deux échelles de troubles émotionnels et d'anxiété : une relative aux enfants âgés de deux à trois ans et l'autre à ceux âgés de quatre à neuf ans. Pour ces deux échelles, les résultats les plus élevés étaient associés à la présence de comportements liés à des troubles émotionnels et à l'anxiété. Les résultats moyens augmentaient avec l'âge au sein du groupe des enfants de quatre à neuf ans. Le résultat moyen, par exemple, pour

les troubles émotionnels et l'anxiété était de 2,5 (sur 14 points possibles) pour les filles âgées de quatre à cinq ans et de 3,0 pour les filles de huit à neuf ans; cette différence était statistiquement significative (données non présentées). Les filles âgées de quatre à cinq ans ont présenté un résultat moyen supérieur à celui des garçons du même âge (respectivement 2,5 et 2,2). Les différences des résultats moyens chez les filles et les garçons des autres groupes d'âge n'étaient pas statistiquement significatives.

Plus de 8 filles âgées de 12 à 17 ans sur 10 déclarent un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale

La plupart des jeunes de 12 à 17 ans déclaraient ressentir un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale en 2013-2014. Environ 8 filles âgées de 12 à 17 ans sur 10 déclaraient un sentiment « relativement fort » ou « très fort » d'appartenance à leur communauté locale (tableau 16). Une proportion plus faible des garçons du même âge signalait ce même état d'esprit (77,8 % contre 81,4 %). Il n'y avait pas d'écart selon le sexe pour les filles et les garçons de 12 à 14 ans : 86,2 % des filles et 85,6 % des garçons de ce groupe d'âge déclaraient un sentiment d'appartenance « relativement fort » ou « très fort ». En comparaison, les 15 à 17 ans étaient proportionnellement moins nombreux à signaler un sentiment d'appartenance à leur communauté locale et les garçons (71,7 %) de ce groupe d'âge étaient moins susceptibles que les filles (77,0 %) de partager ce sentiment.

Tableau 16
Population de 12 à 17 ans, selon le sentiment autodéclaré d'appartenance à la collectivité locale, le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2013-2014

	Total – 12 à 17 ans		12 à 14 ans		15 à 17 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Sentiment d'appartenance à la collectivité locale	pourcentage					
Très fort ou plutôt fort	81,4	77,8*	86,2	85,6	77,0†	71,7*†
Relativement faible ou très faible	18,6	22,2*	13,8	14,4	23,0†	28,3*†
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

* différence significative par rapport aux filles du même groupe d'âge, à $p < 0,05$

† différence significative par rapport aux enfants âgés de 12 à 14 ans du même sexe, à $p < 0,05$

Note : Les totaux peuvent ne pas correspondre à 100,0 % du fait des données arrondies.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

Près du quart des filles de 15 à 17 ans signalent des niveaux élevés de stress quotidien

En 2013-2014, les filles âgées de 12 à 17 ans étaient plus susceptibles que les garçons à déclarer ressentir de hauts niveaux de stress quotidien (tableau 17). Plus précisément, 17,1 % des filles de 12 à 17 ans ont déclaré avoir une vie la plupart du temps « assez stressante » ou « extrêmement stressante ». Une proportion inférieure des garçons du même âge, soit 9,3 %, signalait ce niveau de stress dans leur vie.

Les filles et les garçons de 15 à 17 ans étaient proportionnellement plus nombreux que les enfants plus jeunes à signaler des niveaux élevés de stress dans la vie quotidienne. Près du quart (23,5 %) des filles de 15 à 17 ans ont déclaré une vie « assez stressante » ou « extrêmement stressante » la plupart du temps. Cette proportion était environ deux fois supérieure au taux observé chez les garçons du même âge (11,8 %).

Tableau 17
Distribution des évaluations autodéclarées du stress perçu dans la vie, population de 12 à 17 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2013-2014

	Total – 12 à 17 ans		12 à 14 ans		15 à 17 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Évaluation autodéclarée du stress perçu dans la vie	pourcentage					
Pas du tout ou pas très stressante	42,5	52,4*	52,8	60,6*	32,9†	45,9*†
Un peu stressante	40,5	38,4	37,1	33,3	43,6†	42,3†
Assez ou extrêmement stressante	17,1	9,3*	10,2	6,1*	23,5†	11,8*†
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

* différence significative par rapport aux filles du même groupe d'âge, à $p < 0,05$

† différence significative par rapport aux enfants âgés de 12 à 14 ans du même sexe, à $p < 0,05$

Note : Les totaux peuvent ne pas correspondre à 100,0 % du fait des données arrondies.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

Soins aux enfants

Les besoins en matière de soins aux enfants au Canada ont régulièrement augmenté au cours des trois dernières décennies, ce qui reflète en grande partie les tendances en matière d'emploi et les changements de la structure familiale. La proportion des familles à deux revenus et celle des parents seuls ont notamment augmenté pendant cette période, tout comme le taux d'emploi des femmes de manière plus générale[79,80].

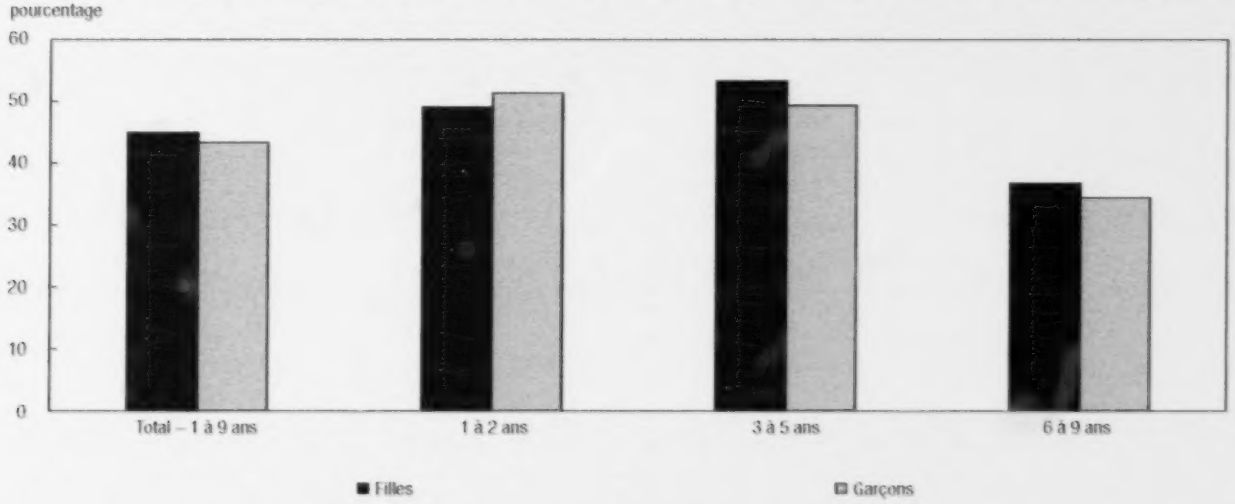
Dans ce document, les « services de garde » font référence aux soins fournis par une autre personne que les parents ou tuteurs de l'enfant, notamment les services de garde utilisés régulièrement, payants ou non. Les sujets examinés comprennent la proportion des enfants régulièrement placés en services de garde, les modes de garde des enfants et la satisfaction des parents à l'égard des services de garde. Étant donné que les services de garde relèvent principalement de la compétence des gouvernements provinciaux et territoriaux, certaines analyses sont également présentées par province[81].

Plus de 4 filles et garçons de un à neuf ans sur 10 fréquentent régulièrement des services de garde

Dans le cadre de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010, on demandait si les enfants de un à neuf ans fréquentaient régulièrement des services de garde. Plus de 4 filles (45,0 %) et garçons (43,3 %) sur 10 fréquentaient régulièrement des services de garde (graphique 13). Les enfants âgés de un à deux ans étaient aussi susceptibles que ceux âgés de trois à cinq ans de fréquenter des services de garde. Les filles et les garçons en âge scolaire (de six à neuf ans) étaient proportionnellement moins nombreux que les enfants plus jeunes à fréquenter régulièrement les services de garde (respectivement 36,8 % et 34,4 %). Aucune différence statistiquement significative n'existait entre les sexes aux divers âges.

Même si l'Enquête sur les jeunes Canadiens n'incluait pas les enfants de moins d'un an dans son échantillon, d'autres études ont suggéré que la proportion des parents mettant des enfants de cet âge en services de garde était relativement faible (moins de 10 %[E])[82].

Graphique 13
Proportion des enfants de 1 à 9 ans fréquentant régulièrement les services de garde, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2010

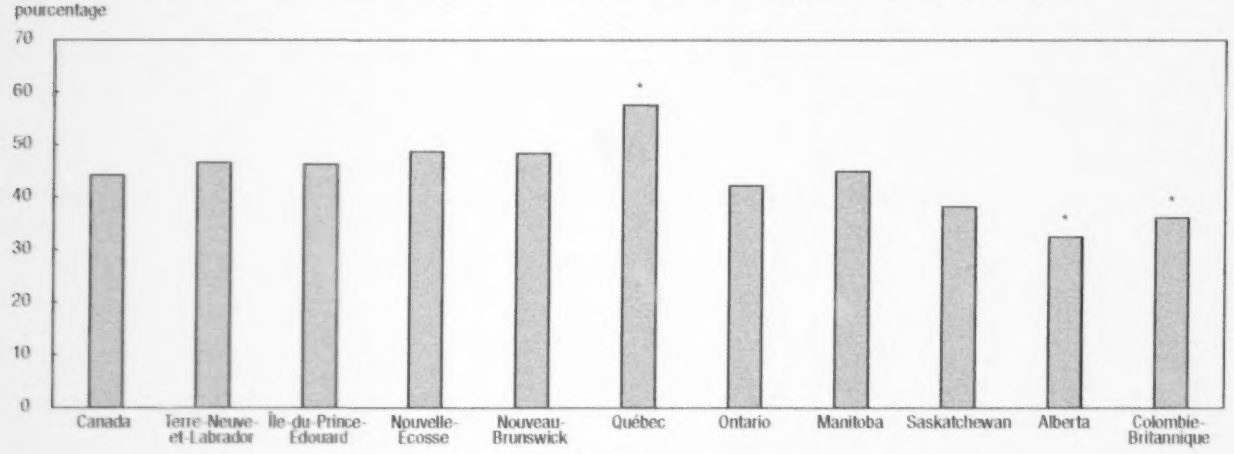


Note : Il n'y a aucune différence statistiquement significative entre les filles et les garçons du même groupe d'âge.
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

79. Bushnik, T. 2006. *La garde des enfants au Canada*. Série de documents de recherche sur les enfants et les jeunes, produit n° 89-599-M au catalogue de Statistique Canada.
80. Sinha, M. 2014. *La garde des enfants au Canada*. Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale, produit n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada.
81. Les données relatives aux services de garde proviennent de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010, qui ne couvrait pas les territoires.
82. Sinha, M. 2014. *La garde des enfants au Canada*. Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale, produit n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada.

La proportion des enfants en services de garde variait selon la province. Par rapport au taux général des provinces, les enfants de un à neuf ans vivant au Québec étaient proportionnellement plus nombreux à fréquenter des services de garde (57,6 %) que ceux vivant en Colombie-Britannique (36,1 %) et en Alberta (32,5 %) (graphique 14)[83].

Graphique 14
Proportion des enfants de 1 à 9 ans fréquentant régulièrement les services de garde, Canada, provinces, 2010



* différence significative par rapport au Canada à $p < 0,05$
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

Parmi les enfants fréquentant régulièrement des services de garde, les filles et les garçons y étaient placés environ 20 heures par semaine. Le nombre médian des heures passées en services de garde diminuait avec l'âge; les enfants de un à deux ans y passant environ 35 heures par semaine, les enfants de trois à cinq ans, environ 28 heures et les enfants de six à neuf ans, 9 heures.

La majorité des enfants de un à neuf ans ne fréquentait qu'un mode de garde (87,5 %), alors que certains enfants fréquentaient deux prestataires différents ou plus (12,5 %).

Le type de services de garde varie en fonction de l'âge et de la province

Selon l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010, les garderies étaient le mode de garde le plus courant pour les filles et les garçons de un à deux ans (respectivement 45,3 % et 46,7 %), suivies de la garde chez une autre personne (respectivement 37,9 % et 36,6 %) (tableau 18). Parmi les enfants gardés chez une autre personne, plus des trois quarts étaient gardés par une personne non apparentée, comme une personne travaillant dans une garderie en milieu familial, alors que d'autres étaient gardés par un membre de la famille. La garde à domicile était moins courante pour les filles (11,9 %) et les garçons (12,3 %) de un à deux ans. La répartition de ces modes de garde entre des personnes non apparentées (p. ex., un gardien d'enfants ou une nourrice) et apparentées (p. ex., l'un des grands-parents) était pratiquement égale.

Les garderies étaient également le mode de garde le plus courant pour les filles et les garçons de trois à cinq ans (respectivement 43,3 % et 40,5 %), suivies de la garde chez une autre personne (respectivement 25,8 % et 27,3 %). Dans ce groupe, cependant, les filles et les garçons étaient aussi susceptibles d'être gardés chez eux (respectivement 10,5 % et 10,8 %) ou dans une prématernelle ou une maternelle (respectivement 10,8 % et 10,2 %). De plus, pour la plupart des filles et des garçons commençant la maternelle à quatre et cinq ans, le recours à des programmes de garde avant et après l'école apparaissait pour ce groupe (respectivement 9,3 % et 9,5 %).

Pour les enfants en âge scolaire (de six à neuf ans), les programmes de garde avant et après l'école étaient le mode de garde le plus courant pour les filles et les garçons (respectivement 41,3 % et 42,4 %), suivis de la garde chez une autre personne (respectivement 28,0 % et 28,3 %). La garde à domicile était le troisième mode de garde le plus courant pour les filles et les garçons de ce groupe d'âge (respectivement 16,3 % et 16,9 %[E]).

83. Une explication possible de ce taux supérieur de fréquentation des services de garde au Québec peut être son système unique de garde d'enfants. Actuellement, le Québec est la seule province possédant un programme de garde d'enfants universel subventionné. Ce programme est jugé universel, car tous les parents peuvent bénéficier de cette subvention. Cependant, une place en garderie n'est pas garantie pour tous les enfants. Lors de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010, tous les parents dont un enfant fréquentait une garderie subventionnée payaient le même prix fixe. Depuis 2015, il a été demandé aux parents de payer une contribution de base, ainsi qu'une contribution supplémentaire établie en fonction du revenu familial. Pour plus de détail sur la structure des contributions aux services de garde subventionnés du Québec, consulter la page *Contribution additionnelle pour services de garde subventionnés* de Revenu Québec. Disponible sur http://www.revenuquebec.ca/fr/citoyen/situation/parent/autres_infos/contraddsdgsubv.aspx (site consulté le 9 septembre 2016).

Tableau 18
Population âgée de 1 à 9 ans fréquentant les services de garde, selon le principal type de service de garde, le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2010

	Total – 1 à 9 ans		1 à 2 ans		3 à 5 ans		6 à 9 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Type de service de garde	pourcentage							
Garderie	31,9	31,7	45,3	46,7	43,3	40,5	10,7[t]	10,0[t]
Services de garde chez une autre personne	29,7	30,1	37,9	36,6	25,8	27,3	28,0	28,3
Par une personne non apparentée (p. ex, services de garde en milieu familial)	20,4	20,8	29,1	28,2	18,4	20,7	16,5[t]	15,0[t]
Par une personne apparentée	9,3	9,4	8,8[t]	8,4[t]	7,4	6,7[t]	11,5[t]	13,2[t]
Services de garde à domicile	12,9	13,3	11,9	12,3	10,5	10,8	16,3	16,9[t]
Par une personne non apparentée (p. ex, gardien d'enfants, nourrice)	6,8	7,0	6,0[t]	5,8[t]	5,5[t]	5,8[t]	8,6[t]	9,3[t]
Par une personne apparentée	6,2	6,3	5,9[t]	6,5[t]	4,9[t]	4,9[t]	7,6[t]	7,6[t]
Prématernelle ou maternelle	5,2	4,7	4,2[t]	F	10,8	10,2	0,0	0,0
Programme de garde avant et après l'école	18,8	18,2	0,0	0,0	9,3	9,5	41,3	42,4
Autre mode de garde	F	1,9[t]	F	F	F	F	F	F
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

[t] à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
Notes : Les totaux peuvent ne pas correspondre à 100,0 % du fait des données arrondies. Il n'y a aucune différence statistiquement significative entre les filles et les garçons du même groupe d'âge.
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

Aucune différence en fonction des sexes n'est apparue pour les modes de garde des enfants de un à neuf ans, en général, ni pour les groupes d'âge plus restreints examinés. Des variations par province existaient cependant.

Par rapport au taux général pour les provinces (31,8 %), les enfants vivant au Québec (42,6 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (43,0 %) étaient proportionnellement plus nombreux à bénéficier d'un service de garde dans une garderie (données non présentées). Des proportions inférieures d'enfants vivant en Ontario (29,1 %), en Saskatchewan (24,7 %), en Alberta (20,4 %), en Nouvelle-Écosse (18,2 %) et à Terre-Neuve-et-Labrador (14,5 %[E]) utilisaient ces services comme mode de garde principal.

Les enfants vivant en Saskatchewan (56,1 %), en Nouvelle-Écosse (53,9 %), en Alberta (44,0 %) et sur l'Île-du-Prince-Édouard (38,1 %) étaient plus susceptibles que les enfants de l'ensemble des provinces (29,9 %) à bénéficier de services de garde chez une autre personne. Au contraire, les enfants au Québec étaient proportionnellement moins nombreux (16,8 %) à utiliser principalement ce mode de garde.

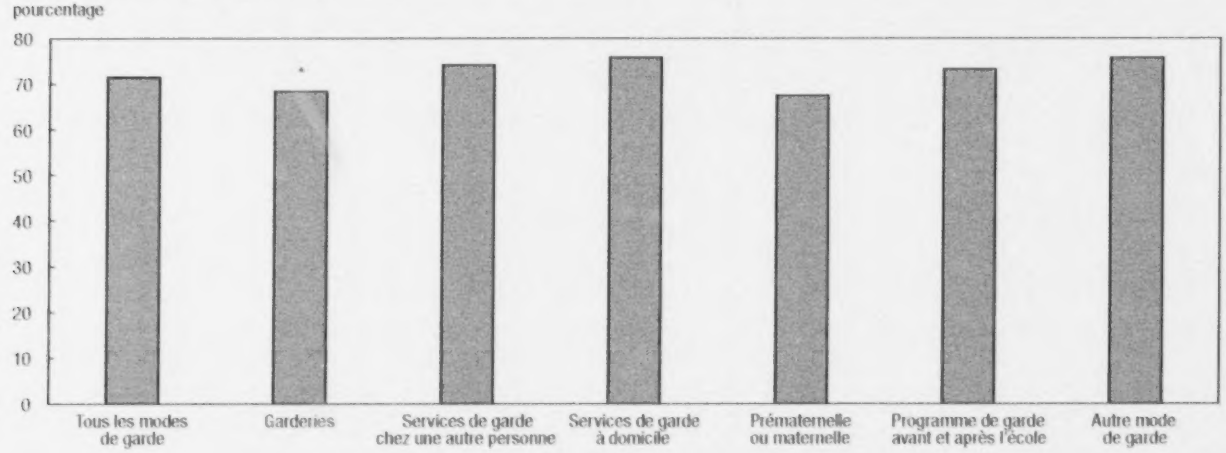
La proportion des enfants bénéficiant d'un service de garde à domicile variait de manière importante selon les provinces. Alors que 13,1 % des enfants bénéficiaient, en général, de ce type de garde, la proportion était supérieure en Alberta (21,2 %), en Colombie-Britannique (18,6 %) et en Ontario (17,5 %) et inférieure au Nouveau-Brunswick (7,9 %[E]), à l'Île-du-Prince-Édouard (6,6 %[E]) et au Québec (4,1 %[E]).

La satisfaction du mode de garde varie selon le type de garde et la province

Dans le cadre de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010, on a demandé aux parents et tuteurs d'enfants de un à cinq ans d'indiquer leur degré de satisfaction (« très satisfaits », « satisfaits », « insatisfaits » ou « très insatisfaits ») quant au principal mode de garde de leur enfant. Dans l'ensemble, les parents d'environ 7 enfants sur 10 vivant dans les provinces ont indiqué qu'ils étaient « très satisfaits » de leur mode de garde d'enfant. Cependant, la proportion des enfants dont les parents ont fourni cette évaluation différait selon le mode de garde et la province.

Notamment, les parents d'enfants fréquentant une garderie étaient proportionnellement moins nombreux à indiquer qu'ils étaient « très satisfaits » de leur mode de garde par rapport à tous les modes confondus (68,4 % contre 71,5 %) (graphique 15). Une analyse plus poussée a révélé que cette différence était largement due à une satisfaction inférieure envers des centres gérés à des fins lucratives qu'envers des centres à but non lucratif. Alors que les parents de trois quarts (75,3 %) des enfants fréquentant une garderie à but non lucratif ont indiqué être « très satisfaits » de leur mode de garde, c'était le cas pour moins des deux tiers (60,7 %) des parents d'enfants fréquentant une garderie à but lucratif (données non présentées).

Graphique 15
Proportion des enfants dont les parents sont très satisfaits de leur principal mode de garde, population âgée de 1 à 5 ans, selon le mode de garde, Canada, 2010



* différence significative par rapport à « tous les modes de garde » à $p < 0,05$
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

Outre la variation observée selon le mode de garde, les niveaux de satisfaction différaient par province de résidence. Les parents des enfants de Terre-Neuve-et-Labrador (79,1 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (78,2 %) et de Nouvelle-Écosse (78,5 %) étaient les plus susceptibles de déclarer être « très satisfaits » de leur mode de garde. Cette proportion était la plus basse (68,5 %) pour les enfants vivant au Québec; mais n'était que marginalement différente de celles enregistrées pour l'ensemble des provinces (données non présentées)[84].

Maturité scolaire et soutien

La maturité scolaire est un concept décrivant le degré auquel un enfant est équipé pour réussir pendant sa première année d'école. Une approche holistique de la mesure de la maturité scolaire tient compte de plusieurs domaines de développement associés aux performances scolaires ultérieures[85]. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a recours à cette approche, en décrivant la proportion des enfants de cinq ans vulnérables dans au moins un de cinq domaines de développement lors de leur entrée à l'école[86]. Cette maturité est évaluée grâce à l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE); il s'agit d'une liste de vérification remplit par les enseignants de la maternelle en vue d'évaluer cinq domaines du développement de la petite enfance, dont la santé physique, le bien-être émotionnel, le développement du langage et cognitif, les habiletés de communication et les compétences sociales[87,88]. En 2016, l'ICIS a estimé que 20 % des filles de cinq ans et 34 % des garçons du même âge étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement de la petite enfance avant d'entrer en première année[89]. Une autre étude a également suggéré que les résultats des filles dépassaient ceux des garçons dans plusieurs mesures de maturité scolaire, notamment les aptitudes de communication, l'attention, la capacité à se vêtir de manière indépendante et la maîtrise de soi[90].

Certains des domaines de développement examinés par l'IMDPE, notamment la santé et le développement social, ont été présentés plus tôt dans ce chapitre. Dans le cadre de l'analyse suivante, deux indicateurs particuliers de maturité scolaire, le vocabulaire passif (ou de compréhension) et la connaissance des nombres, sont examinés selon les sexes. Il est bien établi, cependant, que la maturité scolaire est liée non seulement aux caractéristiques de l'enfant (comme son sexe, ses connaissances et ses compétences), mais également à d'autres facteurs (comme le revenu du ménage, l'interaction positive parents-enfant et la participation à des types particuliers d'activités avec les parents,

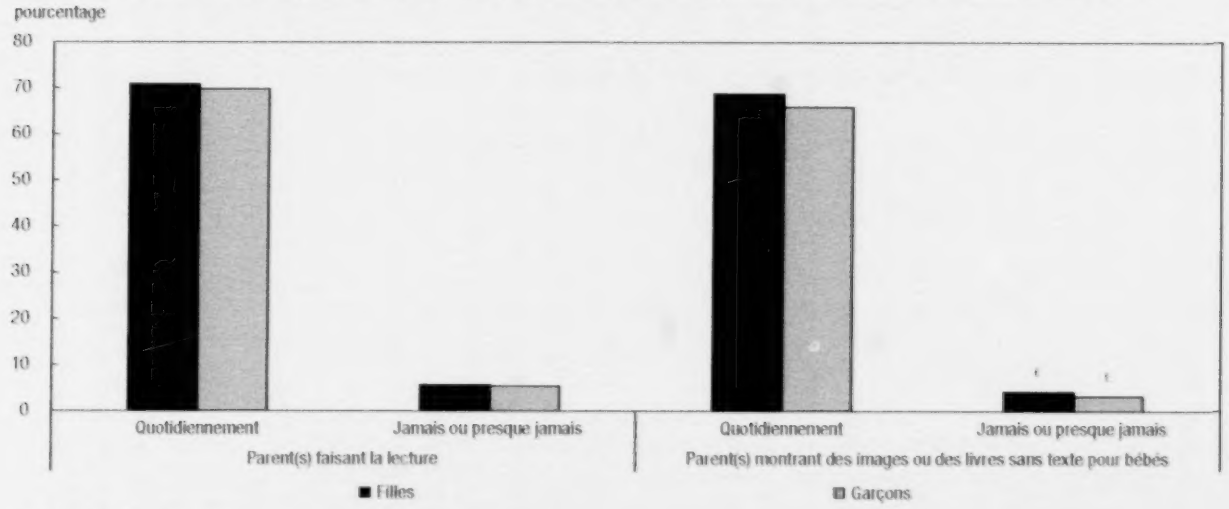
84. $p < 0,06$.
85. UNICEF. 2012. *School Readiness: A Conceptual Framework*. Disponible en anglais sur http://www.unicef.org/education/files/Chil2Child_ConceptualFramework_FINAL(1).pdf (site consulté le 15 juillet 2016).
86. Institut canadien d'information sur la santé. 2016. *Enfants vulnérables dans certains domaines de la petite enfance*. Disponible sur https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/013/children-vulnerable-in-areas-of-early-development/mapC1;mapLevel2;/ (site consulté le 8 février 2017).
87. Offord Centre for Child Studies, McMaster University. *Early Development Instrument* (Instrument de mesure du développement de la petite enfance).
88. Janus, M. et D. Offord. 2007. « Development and Psychometric Properties of the Early Development Instrument (EDI): A Measure of Children's School Readiness », Revue canadienne des sciences du comportement, vol. 39, n° 1.
89. Institut canadien d'information sur la santé. 2016. *Enfants vulnérables dans certains domaines de la petite enfance*. Disponible sur https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/013/children-vulnerable-in-areas-of-early-development/mapC1;mapLevel2;/ (site consulté le 8 février 2017).
90. Thomas, E. 2006. *La disposition à apprendre à l'école pour les jeunes de cinq ans au Canada*, Série de documents de recherche sur les enfants et les jeunes, produit n° 89-599-M au catalogue de Statistique Canada.

y compris la lecture)[91]. Bien qu'une analyse complète de ces facteurs dépasse la portée de ce chapitre, l'analyse qui suit commence par une évaluation d'un type de soutien reconnu comme étant lié à la maturité scolaire : les activités de lecture à la maison.[92]

La majorité des enfants de un à deux ans se font faire la lecture par un parent quotidiennement

Des activités précoces de lecture, comme la lecture d'un livre aux jeunes enfants, ont été associées au développement de leur vocabulaire passif (ou de compréhension) et de leur vocabulaire d'expression[93]. Les données de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010 ont montré que pour environ 7 filles (70,9 %) et garçons (69,8 %) sur 10 âgés de un à deux ans, au moins l'un des parents leur faisait la lecture (graphique 16). Relativement peu de filles (5,7 %) ou garçons (5,5 %) âgés de un à deux ans se faisaient faire la lecture très rarement ou jamais.

Graphique 16
Population âgée de 1 à 2 ans, selon la fréquence de certaines activités de lecture à la maison et le sexe, Canada, 2010



† à utiliser avec prudence

Note : Aucune différence statistiquement significative entre les filles et les garçons.
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

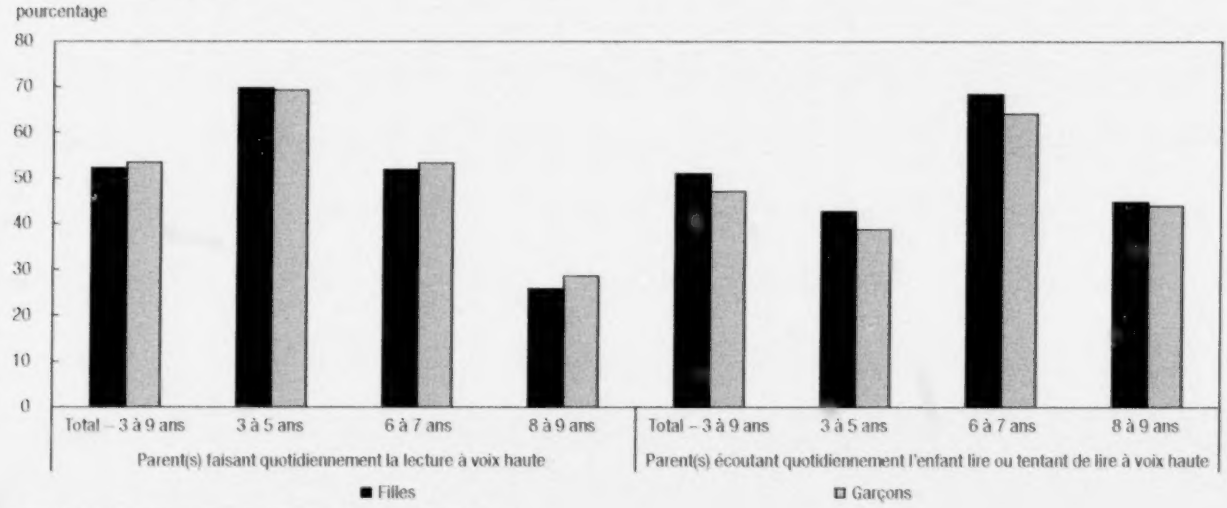
Outre la lecture à voix haute, montrer simplement aux jeunes enfants des images et des livres pour bébés sans texte est l'occasion de participer à des séances d'« attention conjointe » et de communication, toutes deux favorisant le développement du vocabulaire[94]. Tout comme dans le cas de la lecture d'histoire aux enfants, la plupart des parents d'enfants d'un à deux ans ont signalé passer du temps chaque jour à montrer à leur enfant des images ou des livres sans texte pour bébés. Plus des deux tiers des filles (68,8 %) et des garçons (65,9 %) participaient quotidiennement à ce type d'activité avec au moins un parent.

Au cours des premières années d'école, les parents écoutent plus et lisent moins à haute voix

L'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010 a montré que, pour plus de la moitié des filles (52,2 %) et des garçons (53,4 %) âgés de trois à neuf ans, au moins l'un des parents faisait la lecture à son enfant (graphique 17). Au cours des premières années d'école, à mesure que les enfants commencent à développer leurs propres aptitudes de lecture, un changement a lieu, passant de la lecture quotidienne à voix haute par les parents à l'écoute des tentatives de lecture de leur enfant. Alors que pour environ 7 filles et garçons sur 10 âgés de trois à cinq ans, par exemple, un parent faisait la lecture quotidiennement, c'était le cas pour environ la moitié des filles et des garçons de six à sept ans (correspondant approximativement aux 1ère et 2e années) et environ le quart des filles et des garçons de huit à neuf ans (correspondant approximativement aux 3e et 4e années).

91. Ibid.
92. Les données relatives à la maturité scolaire et soutien proviennent de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010, qui ne couvrait pas les territoires.
93. Karass, J. et J.M. Braungart. 2005. « Effects of shared parent-infant book reading on early language development », *Journal of Applied Developmental Psychology*, vol. 26, nº 2.
94. Schmitt, S., A. Simpson et M. Friend. 2011. « A longitudinal assessment of the home literacy environment and early language », *Infant and Child Development*, vol. 20.

Graphique 17
Proportion de la population de 3 à 9 ans faisant certaines activités quotidiennes de lecture à la maison, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2010



Note : Aucune différence statistiquement significative entre les filles et les garçons.
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

Parallèlement, la proportion des enfants que l'on écoutait quotidiennement lire ou tenter de lire passait de moins de la moitié des filles (42,7 %) et des garçons (38,8 %) de trois à cinq ans, à 68,4 % des filles et 64,1 % des garçons de six à sept ans. La proportion des enfants de huit à neuf ans que l'on écoutait lire quotidiennement était similaire à celle observée chez les enfants de trois à cinq ans.

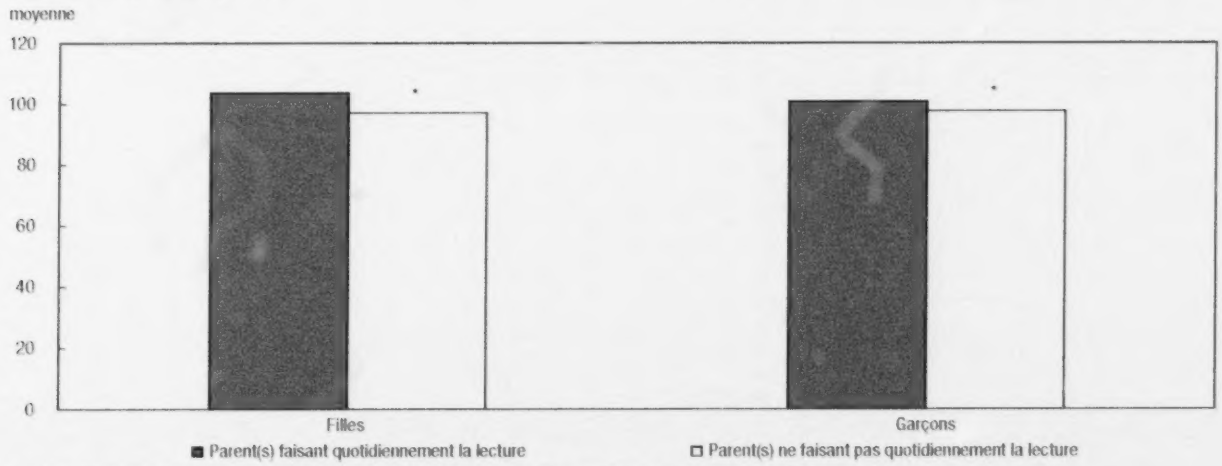
Les enfants auxquels on fait la lecture quotidiennement ont des niveaux plus élevés de vocabulaire passif

Il a été montré que le vocabulaire passif (ou de compréhension) des enfants de quatre à cinq ans était lié à plusieurs mesures de réussite scolaire ultérieure[35]. L'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010 comprenait une mesure directe du vocabulaire passif des enfants sur l'Échelle de vocabulaire en images de Peabody, version révisée (EVIP-R). Au cours de cette évaluation, il était demandé aux enfants de regarder des images placées sur un chevalet et d'indiquer celle correspondant au mot que lisait l'examinateur à haute voix. Les résultats présentés dans cette analyse ont été normalisés en fonction de l'âge (puisque l'on s'attend à ce que les enfants de cinq ans réussissent mieux que ceux de quatre ans) et en fonction de la langue dans laquelle l'évaluation était effectuée.

Dans l'ensemble, les filles âgées de quatre à cinq ans ont présenté un résultat EVIP-R moyen de 101,7, alors que celui des garçons a été de 99,9, ce qui constitue une différence statistiquement significative. Comme nous l'avons indiqué dans une section précédente, le vocabulaire passif est lié à certaines activités de lecture à la maison, comme lorsqu'un parent lit à haute voix à un enfant. Ceci s'est reflété dans les données de l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010. Les filles auxquelles on a fait la lecture quotidiennement ont obtenu un résultat EVIP-R moyen de 103,7, alors que celles n'ayant pas bénéficié de cette activité ont eu un résultat moyen de 97,0 (graphique 18). Une tendance semblable existait chez les garçons.

35. Thomas, E. 2009. *Les enfants canadiens de neuf ans à l'école*, Série de documents de recherche sur les enfants et les jeunes, produit n° 89-599-M au catalogue de Statistique Canada.

Graphique 18
Notes relatives au vocabulaire passif des enfants à qui l'on fait ou non la lecture quotidiennement, population de 4 à 5 ans, selon le sexe, Canada, 2010



* différence significative par rapport aux enfants auxquels les parents font la lecture quotidiennement, pour le même sexe, à $p < 0,05$
Note : Le vocabulaire passif, ou de compréhension, est mesuré à l'aide de l'Échelle de vocabulaire en images de Peabody – Révisée (EVIP – R). Les notes sont normalisées selon l'âge en mois et selon la langue d'évaluation (anglais ou français).
Source : Statistique Canada, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010.

Les filles de quatre à cinq ans sont moins susceptibles que les garçons d'être en retard pour leur âge en matière de connaissance des nombres

La connaissance des nombres à quatre à cinq ans a été associée à plusieurs domaines de réussite scolaire, notamment les aptitudes en mathématiques et la probabilité de redoubler une année[96]. Dans l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010, l'évaluation de la connaissance des nombres qu'ont élaborée Okamoto et Case[97] a été utilisée pour déterminer le niveau lié à l'âge auquel les enfants de quatre à cinq ans comprenaient les nombres.

La plupart des enfants avaient atteint ou dépassé le niveau correspondant à leur âge en matière de connaissance des nombres. Cependant, 4,1 %[E] des filles et 7,4 % des garçons de ce groupe d'âge n'avaient pas encore atteint le niveau de quatre ans; cette différence était statistiquement significative (données non présentées).

Expérience scolaire et compétences acquises

De nombreux facteurs interreliés se mettent en œuvre pour créer l'expérience scolaire d'un enfant. Il s'agit, généralement, des expériences sociales, comme les relations avec les enseignants et les camarades, et les expériences scolaires, comme l'apprentissage et l'évaluation. La façon dont les enfants vivent l'école contribue considérablement à leur bien-être mental et aux résultats futurs de leur éducation[98]. Notamment, l'expérience scolaire est façonnée par la perception, qui diffère d'une personne à une autre. Face à une même charge de travail, par exemple, un élève peut ressentir une grande pression alors que cela n'a relativement pas d'incidence sur un autre. Il est par conséquent important que l'analyse de l'expérience scolaire comprenne non seulement des mesures plus tangibles, comme des résultats d'évaluation, mais également des mesures de l'expérience perçue.

Dans les sections suivantes, nous utilisons des résultats de l'Étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire et du Programme international pour le suivi des acquis des élèves, afin de décrire deux composantes très vastes de l'expérience scolaire : l'expérience perçue et les compétences scolaires[99].

96. Ibid.
97. Okomato, Y. et R. Case. 1996. « Exploring the Microstructure of Children's Central Conceptual Structures in the Domain of Number », *Monographs of the Society for Research in Child Development*, vol. 61, nos 1 et 2.
98. McLaughlin, C. et B. Clarke. 2010. « Relational matters: A review of the impact of school experience on mental health in early adolescence. » *Educational and Child Psychology*, vol. 2, no 1.
99. Pour de plus amples détails sur les compétences scolaires, consulter S.-J. Ferguson, 2016, « Les femmes et l'éducation : qualifications, compétences et technologies », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit no 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.

Les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à déclarer aimer beaucoup l'école à 11 ans, mais plus susceptibles de ressentir la pression de la charge de travail à 13 et 15 ans

L'Étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (l'Enquête HBSC) est une enquête internationale menée conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé. Son but est de recueillir des données relatives au bien-être, à l'environnement social, à la santé et au comportement influant sur la santé des filles et des garçons de 11, 13 et 15 ans. L'enquête est effectuée tous les quatre ans dans plus de 40 pays d'Europe et d'Amérique du Nord. L'enquête HBSC canadienne est financée par l'Agence de la santé publique du Canada et est menée par une équipe de recherche de l'Université Queen's[100]. L'analyse ci-dessous se concentre sur un aspect du bien-être des enfants, l'expérience perçue de l'école, en utilisant des données du rapport international de l'Enquête HBSC de 2013-2014[101].

Les déclarations des enfants quant à leur appréciation de l'école sont un indicateur utile de leur expérience scolaire globale. Évaluer leur expérience leur permet de considérer les aspects de leur scolarité les plus importants pour eux en tant qu'individus. Aimer l'école a été associé à des résultats positifs en matière de santé, alors que ne pas aimer l'école est associé à un plus grand risque de comportements influant négativement sur la santé, une plus mauvaise santé autodéclarée et une moins bonne santé mentale[102].

Dans l'Enquête HBSC de 2013-2014, il a été demandé aux enfants d'évaluer leur opinion relative à l'école sur une échelle allant de « J'aime beaucoup l'école » à « Je n'aime pas du tout l'école ». Les filles de 11 ans étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons du même âge à déclarer beaucoup aimer l'école (37 % contre 30 %). La proportion des filles et des garçons déclarant beaucoup aimer l'école diminuait avec l'âge. Parmi les jeunes de 13 ans (respectivement 29 % et 26 %) et de 15 ans (20 % pour les deux), il n'existait pas de différence significative entre les sexes.

Les relations avec les pairs sont un aspect important de l'expérience scolaire. Des relations positives entre les pairs constituent une source importante de soutien, contribuent à un sentiment d'appartenance et sont associées à une meilleure estime de soi[103]. Pour évaluer le soutien social à l'école dans le cadre de l'Enquête HBSC de 2013-2014, il a été demandé aux enfants d'indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé : « Mes camarades de classe sont gentils et m'aident ». Les filles et les garçons de 11 ans étaient proportionnellement plus nombreux à être d'accord avec cet énoncé (respectivement 73 % et 70 %). Cependant, les filles et les garçons de 13 ans (respectivement 61 % et 63 %) étaient moins susceptibles et ceux âgés de 15 ans étaient les moins susceptibles (53 % et 56 %) d'être d'accord avec cet énoncé. Même si cette mesure est un bon indicateur d'une perception générale des camarades de classe, elle n'exclut pas la possibilité d'avoir un plus petit groupe d'amis intimes, qui peut être une source de soutien particulièrement importante[104].

Cependant, contrairement à l'idée que les relations avec les pairs peuvent être une source de soutien, ces pairs contribuent également à la détresse psychologique en cas d'exclusion sociale et d'intimidation. Nous traitons ce sujet dans la section sur la sécurité personnelle plus loin dans ce chapitre.

La pression perçue du travail scolaire est une autre mesure de l'expérience scolaire qui est associée négativement avec la santé mentale. L'Enquête HBSC de 2013-2014 a montré que la perception de la pression que constitue le travail scolaire augmentait avec l'âge pour les filles et les garçons, bien que cette hausse fût plus forte chez les filles. Alors que les filles et les garçons de 11 ans étaient proportionnellement aussi nombreux à déclarer ressentir la pression du travail scolaire (respectivement 25 % et 27 %), des différences relatives au sexe existaient pour les groupes d'âge plus vieux, les filles ressentant davantage de pression que les garçons. Chez les jeunes de 13 ans, 43 % des filles déclaraient ressentir la pression du travail scolaire, par rapport à 35 % des garçons. Plus de la moitié des filles de 15 ans (55 %) ont indiqué ressentir la pression du travail scolaire, par rapport à 43 % des garçons.

Même si les filles de 13 et 15 ans étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons du même âge à déclarer ressentir une pression scolaire, elles étaient parallèlement plus susceptibles de percevoir qu'elles réussissaient bien à l'école. Trois quarts (75 %) des filles de 13 ans évaluaient leurs performances scolaires comme « bonnes » ou « très bonnes », par rapport à deux tiers (66 %) des garçons du même âge. C'était également le cas pour 71 % des filles de 15 ans et 64 % des garçons du même âge. Cette différence entre les sexes s'observait également chez les filles et les garçons de 11 ans, qui étaient les plus susceptibles de trouver leurs performances scolaires « bonnes » ou « très bonnes » (80 % contre 75 %).

100. Agence de la santé publique du Canada. Comportements des enfants d'âge scolaire en matière de santé. Disponible sur http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/school-scolaire/behaviour-comportements/index-fra.php (site consulté le 26 juillet 2016).

101. Organisation mondiale de la santé. *Grandir dans l'inégalité : la santé et le bien-être chez les jeunes, différences selon le sexe et le statut socioéconomique*. Principaux résultats de l'enquête sur les comportements des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) : rapport international de l'étude réalisée en 2013-2014. Sous la direction de J. Inchley, D. Currie, T. Young, et coll. Copenhague, Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional de l'Europe. Disponible sur http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study-international-report-from-the-20132014-survey (site consulté le 26 juillet 2016).

102. Ibid.

103. McLaughlin, C. et B. Clarke. 2010. « Relational matters: A review of the impact of school experience on mental health in early adolescence. » *Educational and Child Psychology*, vol. 2, n° 1.

104. Ibid.

Les filles sont plus susceptibles d'aspier à une carrière dans le domaine des sciences, particulièrement dans les professions liées à la santé

Le programme international pour le suivides acquis des élèves (PISA) évalue les connaissances et habiletés des élèves de 15 ans dans les pays membrs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) à tous les trois ans[105]. La principæ composante du PISA 2015 portait sur les sciences alors que la lecture et les mathématiques étaient les domains d'évaluation secondaires[106,107]. Les résultats des performances au PISA 2015 présentés dans cette section provienent de À la hauteur : Résultats canadiens de l'étude PISA de l'OCDE, un rapport préparé par le Conseil des ministrs de l'Éducation (Canada)[108].

Globalement, les filles et les garçons au anada ont obtenus des résultats moyens similaires dans le domaine des sciences au PISA de 2015 (respectivemen527 et 528). De même, les résultats en science étaient comparables entre les filles et les garçons au sein de chaqueprovince[109].

Bien que les filles et les garçons aient otenus des résultats semblables à l'évaluation du PISA de 2015, ils ont exprimé des attitudes différentes envers le sciences. Par exemple, les filles ont obtenu des résultats inférieurs à une mesure évaluant l'appréciation de l'apprerissage des sciences[110]. D'un autre côté, les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'envisager d'exercer uneprofession dans le domaine des sciences à l'âge de 30 ans (36,5 % contre 31,2 %)[111]. Plus précisément, les filles étant plus susceptibles que les garçons de déclarer aspirer à travailler en tant que spécialiste de la santé (28,8 % ontre 9,6 %) et dans une profession intermédiaire à caractère scientifique (0,8 % contre 0,4 %). Les filles étaient mois susceptibles que les garçons de déclarer aspirer à travailler en tant que spécialiste des sciences techniques (6,6 %contre 17,5 %) et en tant que spécialiste des technologies de l'information et des communications (TIC) (0,3 % contr 3,7 %).

Depuis 2000, les filles ont constamment reu des résultats significativement plus élevés que les garçons à l'évaluation de lecture du PISA[112]. En 2015, les filles nt eu un résultat de lecture moyen de 540, par rapport à 514 pour les garçons. Les filles ont surpassé les garços à l'évaluation de lecture dans toutes les provinces, avec un écart entre les sexes variant de 18 points à Terre-Neue-et-Labrador à 36 points à l'Île-du-Prince-Édouard[113].

En mathématique, les filles ont obtenu urrésultat moyen inférieur à celui des garçons (respectivement 511 contre 520). Par contre, il n'y avait pas de différence significative entre les sexes chez les élèves de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Manitoba et de la Saskatchewan aux résultats en mathématique.

Activités sociales

Les activités sociales parascolaires offrent aux jeunes de nombreux avantages, notamment de développer des compétences, de favoriser un sentiment dappartenance communautaire et de fournir l'occasion de se faire des amis. Il existe peu de données récentes sur leactivités sociales des jeunes au Canada. Cependant, l'Enquête sociale générale recueille des données sur plusieus types d'activités sociales des jeunes de 15 à 17 ans. Nous en examinons deux (le bénévolat et la participation à desrganismes et associations) ci-dessous[114].

Plus de 8 filles sur 10 âgées de 15 à 17 ns ont fait du bénévolat au cours de l'année précédente

Les bénévoles contribuent de manière imptante au bien- être communautaire. Parallèlement, le bénévolat représente de nombreux avantages personnels, enermettant notamment de développer de nouvelles compétences, de rencontrer de nouvelles personnes et de voriser un sentiment d'appartenance à la communauté.

Les filles âgées de 15 à 17 ans étaient roportionnellement plus nombreuses que les garçons du même âge à déclarer avoir fait du bénévolat dans les12 mois ayant précédé l'Enquête sociale générale : dons, bénévolat et participation de 2013 (81 % contre 65 %) (onnées non présentées). Parmi les jeunes ayant fait du bénévolat, les filles étaient plus susceptibles que les garçons déclarer avoir fait du bénévolat pour plusieurs organismes (65 % contre 48 %). D'autre part, les filles et les garçonavaient consacré un nombre d'heures médian similaire à leur activité de bénévolat principale au cours de l'année écédente (respectivement 30 heures contre 36 heures).

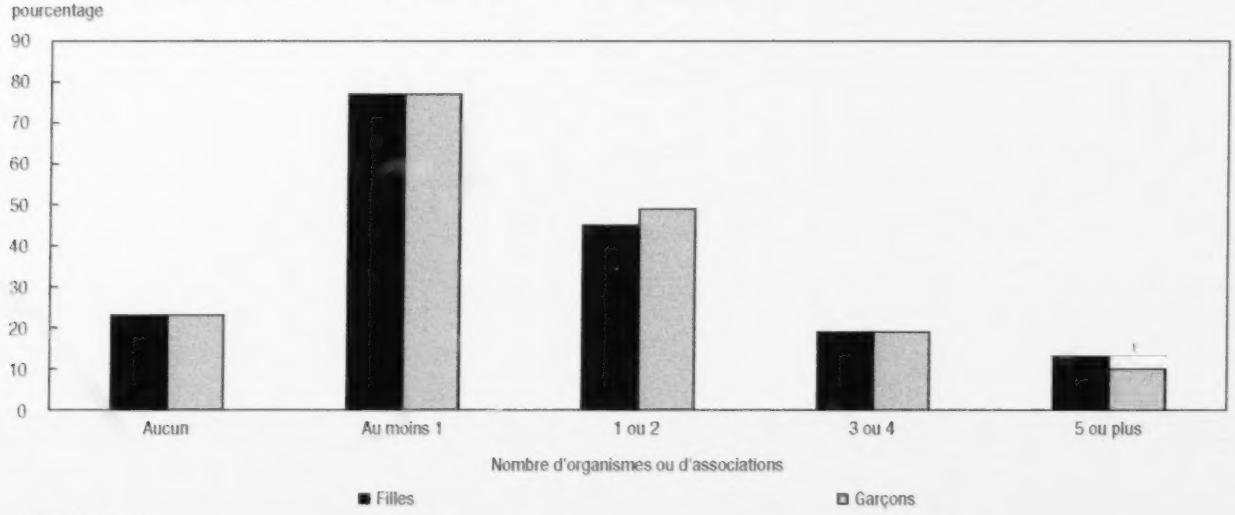
105. Organisation de coopération et de développement économiques. *Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA)*. Disponible en anglais sur http://www.oecd.org/pisa (site consulté le 26 juillet 2016).
106. Organisation de coopération et de développement économiques. *PISA 2015 Résultats à la loupe*. Disponible sur http://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus-FR.pdf (consulté le 16 janvier 2017).
107. D'autres domaines d'évaluation dans le PISA de 2015 incluent la résolution collaborative de problèmes et la culture financière.
108. Cette section présente un aperçu général des performances des jeur de 15 ans en compréhension de l'écrit, en mathématiques et en sciences à l'étude PISA de 2015. Pour de plus amples détails, consulter O'Grady et al., 2016, « Le rendement des jeunes du Canadin sciences, en lecture et en mathématiques : Premiers résultats de 2015 pour les jeunes du Canada âgés de 15 ans », *À la hauteur : Résultats canadiens de l'étude PISA de l'OCDE*. Conseil desnistres de l'Éducation (Canada). Disponible sur http://cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/365/PISA2015-CdnReport-FR.pdf (consulté le 17 janvier 2017).
109. Les données n'ont pas été recueillies dans les territoires.
110. Organisation de coopération et de développement économiques. *Résats du PISA 2015 : L'excellence et l'équité dans l'éducation*, vol. 1. Disponible sur http://www.oecd.org/fr/education/resultats-du-pisa-2015-volume-i-9789264267534-fr.htm (consulté le 19 janv2017).
111. Ibid.
112. Ferguson, S.-J. 2016. « Les femmes et l'éducation : qualifications, coétences et technologies », *Femmes au Canada, 7e édition*, produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada.
113. Les données n'ont pas été recueillies dans les territoires.
114. Les données n'ont pas été recueillies dans les territoires.

Il est possible que des taux élevés de bénévolat parmi les adolescents soient liés au fait que de nombreuses provinces exigent désormais des heures de bénévolat pour l'obtention d'un diplôme d'études secondaires[115]. Cependant, la majorité des filles (82 %) et des garçons (75 %) a déclaré que leur activité bénévole principale n'était pas obligatoire (données non présentées). Parmi ceux obligés de faire du bénévolat dans le cadre de leur activité bénévole principale, 87 % des filles et 58 %[E] des garçons ont déclaré que leur école les y obligeait.

Près de 80 % des 15 à 17 ans participent à au moins un groupe, un organisme ou une association

Près de 8 filles et garçons de 15 à 17 ans sur 10 (77 % dans les deux cas) ont indiqué avoir participé à au moins un groupe, une organisation ou une association (appelés ci-après un groupe) au cours des 12 mois précédant l'Enquête sociale générale de 2013 sur l'identité sociale (graphique 19). Près de la moitié des 15 à 17 ans participait à un ou deux groupes. Près de 20 % participaient à trois ou quatre groupes et plus de 10 % participaient à cinq groupes ou plus. Il n'existait aucune différence statistiquement significative entre les sexes quant au nombre de groupes auxquels participaient les jeunes âgés de 15 à 17 ans.

Graphique 19
Participation à des organismes et associations, population âgée de 15 à 17 ans, selon le sexe, Canada, 2013



[E] à utiliser avec prudence
Note : Aucune différence statistiquement significative entre les filles et les garçons.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale sur l'identité sociale, 2013.

Les filles et les garçons étaient plus susceptibles à participer à trois types de groupes : les organismes sportifs et récréatifs (respectivement 69 % et 72 %), les groupes scolaires et communautaires (respectivement 44 % et 39 %) et les organismes culturels, éducatifs ou de loisirs (respectivement 41 % et 31 %) (tableau 19).

115. Le bénévolat est également une exigence d'obtention d'un diplôme d'études secondaires et/ou une option de crédit dans les Territoires du Nord-Ouest, au Yukon et au Nunavut. Cependant, les données n'ont pas été recueillies dans les territoires.

Tableau 19
Proportion de la population de 15 à 17 ans ayant participé à des groupes, organismes et associations particuliers, selon le sexe, Canada, 2013

Type	Filles	Garçons
	pourcentage	
Organisme sportif ou récréatif	69	72
Groupe scolaire ou communautaire	44	39
Organisme culturel, éducatif ou de loisirs	41	31
Groupe religieux	23	19
Organisme jeunesse	20	21
Syndicat ou association professionnelle	14[E]	11[E]
Club social	8[E]	8[E]
Autre	14[E]	9[E]

[E] à utiliser avec prudence

Notes : La base compte les personnes interrogées ayant participé à au moins un groupe, un organisme ou une association. Aucune différence statistiquement significative dans la proportion des filles par rapport aux garçons ayant participé à tout type de groupe, organisme ou association.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale sur l'identité sociale, 2013.

Sécurité personnelle

La violence existe sous de nombreuses formes, notamment la violence verbale et l'agression physique. Ces actes peuvent être perpétrés par une personne étrangère à la victime ou par une personne connue de la victime, comme un ami, un membre de la famille ou une connaissance. Quel que soit le contexte, la violence contre une femme, une fille, un homme ou un garçon laisse des traces, physiques et mentales. Ce chapitre examine trois indicateurs de violence : l'intimidation (à l'école et en ligne), la violence familiale signalée à la police et les homicides[116].

Plus de 3 filles sur 10 âgées de 11 à 15 ans déclarent avoir été intimidées à l'école

Dans le cadre de l'Étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (l'Enquête HBSC) de 2013-2014, on a demandé aux jeunes de 11, 13 et 15 ans d'indiquer à quelle fréquence ils avaient été intimidés à l'école au cours des derniers mois[117]. Selon ces données, l'OMS a signalé que 39 % des filles de 11 ans et 38 % des garçons de 11 ans avaient signalé avoir été intimidés à l'école au moins une fois au cours des deux mois précédents. Même si les proportions de filles et de garçons ayant déclaré avoir été intimidés étaient similaires pour les garçons et filles de 11 ans, une différence statistiquement significative a été observée pour les jeunes de 13 ans. Dans ce groupe d'âge, 43 % des filles ont signalé avoir été intimidées au cours des deux mois précédents, contre 33 % pour les garçons. Il n'existait cependant pas de différence statistiquement significative entre la proportion de filles de 15 ans (32 %) et de garçons (29 %) ayant été intimidés.

Plus de 10 % des filles et des garçons de 15 à 17 ans ont fait l'objet d'intimidation en ligne

Dans l'Enquête sociale générale de 2014 sur la sécurité des Canadiens (victimisation), il a été demandé aux participants de 15 ans et plus d'indiquer s'ils avaient été victimes d'intimidation en ligne, également appelées cyberintimidation[118]. La cyberintimidation désigne l'utilisation d'Internet pour embarrasser, intimider ou menacer une personne. Ceci peut être fait de diverses manières, notamment en envoyant des messages instantanés ou des courriels directement à la victime, en mettant en copie d'autres personnes ou non, ou au moyen de publications sur des sites Internet. Des exemples de cyberintimidation comprennent la publication de photographies embarrassantes de la victime ou le vol de l'identité de la victime pour envoyer des messages ou publier des publications en ligne.

En 2014, 16 % des filles et 12 % des garçons de 15 à 17 ans déclaraient avoir fait l'objet de cyberintimidation au cours des cinq années précédentes (données non présentées). Parmi les jeunes ayant été victime de cyberintimidation, 37 %[E] des filles et 29 %[E] des garçons signalaient avoir été victimes de cyberintimidation au moins une fois au cours de l'année précédente.

116. De plus amples détails sur la violence perpetrée contre et par des femmes seront inclus dans le chapitre à venir des *Femmes au Canada* portant sur les femmes et le système de justice pénale.
117. Organisation mondiale de la santé. *Grandir dans l'inégalité : la santé et le bien-être chez les jeunes, differences selon le sexe et le statut socioéconomique*. Principaux résultats de l'enquête sur les comportements des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) : rapport international de l'étude réalisée en 2013-2014. Sous la direction de J. Inchley, D. Currie, T. Young, et coll. Copenhague, Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional de l'Europe. Disponible sur http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study-international-report-from-the-20132014-survey (site consulté le 26 juillet 2016).
118. L'analyse présentée dans cette section utilise le fichier principal de données d'enquête. Elle exclut les données recueillies dans les territoires.

Parmi les jeunes ayant fait l'objet d'une cyberintimidation au cours des cinq années précédentes, environ 6 filles (61 %) et garçons (63 %) sur 10 ont signalé avoir été le seul destinataire d'un courriel ou d'un message instantané agressif ou menaçant (données non présentées). Près de la moitié des filles victimes (48 %[E]) et 37 %[E] des garçons victimes a indiqué avoir été la cible de commentaires menaçants ou agressifs diffusés dans des courriels de groupe, des messages instantanés communs ou des publications sur des sites Internet. Plus du quart des filles (29 %[E]) et des garçons (26 %[E]) victimes de cyberbintimidation ont signalé avoir été la cible d'autres formes de cyberintimidation, comme la diffusion de photos embarrassantes et menaçantes ou le vol de leur identité pour publier des informations embarrassantes ou menaçantes.

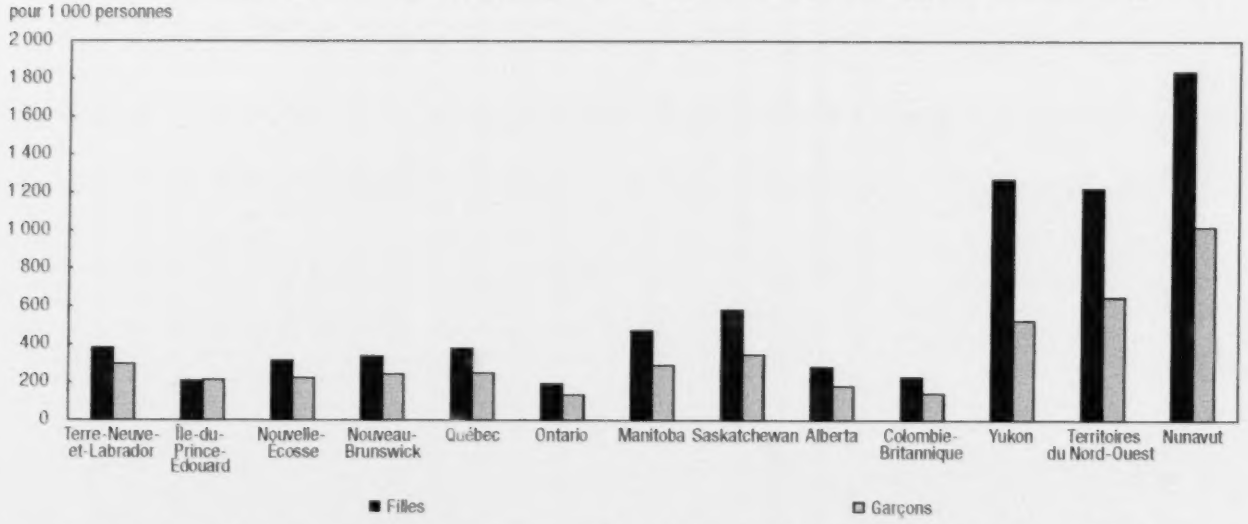
Les taux de violence familiale sont les plus élevés pour les filles vivant dans les territoires

À l'aide des données de l'Enquête sur la déclaration uniforme de la criminalité (DUC) et de l'Enquête sur les homicides, le Centre canadien de la statistique juridique publie chaque année les taux de violence familiale perpétrée contre des enfants (âgés de 17 ans et mois) signalée à la police[119]. Il est important de noter que ces données comprennent uniquement les incidents de violence familiale signalés à la police et non les actes de violence familiale non signalés. La violence familiale désigne des actes de violence criminels dont l'auteur est apparenté à la victime par des liens de sang, de mariage, d'union de fait, de famille d'accueil ou d'adoption. Elle comprend toutes les infractions au Code criminel, allant de la profération de menaces à l'homicide en passant par des violences sexuelles.

En 2014, les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir été victimes d'actes de violence familiale signalés à la police (respectivement 289,1 et 189,7 pour 100 000 personnes)[120]. Les taux de violence familiale étaient les plus bas pour les bébés filles et garçons de moins d'un an (respectivement 76,8 et 80,2 pour 100 000 personnes). Le risque de violence familiale perpétrée contre des enfants était le plus élevé à 15 ans pour les filles (534,6 pour 100 000 personnes) et les garçons (247,5 pour 100 000 personnes). Cependant, les filles de 14 à 17 ans étaient deux fois plus susceptibles que les garçons d'avoir été victimes d'un acte de violence familiale signalé à la police (données non présentées).

Les taux d'actes de violence familiale signalés à la police étaient les plus élevés pour les territoires (graphique 20). Le taux d'actes de violence familiale signalés à la police contre les filles était de 1 840,4 pour 100 000 au Nunavut, 1 269,8 au Yukon et 1 224,0 dans les Territoires du Nord-Ouest. Les taux de violence familiale signalée à la police étaient 2,4 fois plus élevés pour les filles que pour les garçons au Yukon et près de deux fois plus élevés pour les filles que pour les garçons dans les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Graphique 20
Taux de violence familiale signalée à la police, population de 17 ans et moins, selon le sexe, provinces et territoires, 2014



Notes : Taux calculés sur la base d'une population de 100 000 enfants. Populations basées sur les estimations de population du 1er juillet de Statistique Canada, Division de la démographie.
Source : Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Enquête sur la déclaration uniforme de la criminalité fondée sur l'affaire.

119. Ibrahim, D. et M. Karam. 2016. « La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014 », *Juristat*, vol. 36, nº 1, produit nº 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.
120. Ibid.

Les voies de fait et les infractions d'ordre sexuel étaient les types les plus courants d'actes de violence familiale signalés à la police pour les filles comme pour les garçons (tableau 20). Les taux de voie de fait contre les filles et les garçons étaient similaires (respectivement 136,0 et 132,9 pour 100 000 personnes). Par contre, le taux d'actes de violence sexuelle signalés à la police était plus de quatre fois supérieur pour les filles que pour les garçons (121,8 contre 28,5 pour 100 000 personnes).

Tableau 20
Taux de violence familiale signalée à la police, population de 17 ans et moins, selon le type d'infraction et le sexe, Canada, 2014

Type d'infraction	Filles	Garçons
	taux pour 100 000 personnes	
Infractions entrainant la mort	0,4	0,4
Tentatives de meurtre	0,4	0,3
Infractions sexuelles	121,8	28,5
Voies de fait	136,0	132,9
Enlèvements	5,8	5,4
Autres infractions avec violence	24,6	22,2

Notes : Taux calculés sur la base d'une population de 100 000 enfants. Populations basées sur les estimations de population du 1er juillet de Statistique Canada, Division de la démographie.
Source : Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Enquête sur la déclaration uniforme de la criminalité fondée sur l'affaire.

Les homicides contre les enfants, notamment les infractions au Code criminel telles que le meurtre, l'homicide involontaire et l'infanticide, sont rares au Canada. Les données de l'Enquête sur les homicides montrent que, au cours de la décennie de 2005 à 2015, le nombre d'homicides contre les enfants a atteint un sommet à 76 homicides en 2009. Depuis, ce nombre a diminué. En 2015, 49 homicides contre des enfants (20 filles et 29 garçons) de 17 ans et moins ont été enregistrés[121].

121. Statistique Canada. Tableau CANSIM 253-0003 (site consulté le 11 janvier 2017).